14 SALUTE
PANORAMICA DEL TEMA

2 Introduzione
3 Panorama
3 Fattori di rischio comportamentale
3 Svolgimento di attività fisica nel tempo libero
4 Frequenza delle visite e consultazioni mediche
5 Stato di salute psicofisico
5 Istituti ospedalieri: offerta e pazienti presi in carico
6 Offerta e consumo di cure ospedaliere rispetto alla popolazione residente
7 Case per anziani (Ticino) e case di cura medicalizzate (Svizzera): offerta
8 Case per anziani (Ticino) e case di cura medicalizzate (Svizzera): costi
9 Case per anziani: ospiti al 31.12 in Ticino
10 Assistenza e cure a domicilio
11 Dati
26 Definizioni
26 Glossario
28 Fonti statistiche
30 Per saperne di più

Introduzione

Le statistiche pubbliche nel settore sanitario offrono una visione approfondita delle problematiche e delle dinamiche legate alla salute della popolazione. Tra queste, alcune si concentrano sull'analisi delle condizioni di salute, come la Statistica delle cause di morte e di mortinatalità dell'Ufficio federale di statistica (UST), le rilevazioni sulla diffusione delle malattie infettive dell'Ufficio federale della salute pubblica (UFSP), i dati sulle cause invalidanti e sugli infortuni raccolti dalla Suva o le statistiche sull'incidenza e la mortalità dei tumori, curate dai registri dei tumori. Altre statistiche, promosse dai principali attori del sistema sanitario, in particolare l'UFSP, sono finalizzate al monitoraggio delle pratiche mediche settoriali, tra cui le interruzioni di gravidanza e le cure per la procreazione medicalmente assistita. In un ulteriore ambito d'indagine riguardanti i servizi offerti e il loro utilizzo da parte della popolazione, si raccolgono informazioni sugli operatori sanitari e la loro formazione, sui servizi erogati e sull'organizzazione di istituti ospedalieri, case per anziani, servizi Spitex, ambulatori medici, farmacie e altri servizi ambulatoriali, come fisioterapia, ergoterapia e psicoterapia. Ogni segmento è monitorato attraverso statistiche già consolidate o in fase di realizzazione. Infine, l'UST svolge con cadenza quinquennale l'Indagine sulla salute in Svizzera, che raccoglie dati sullo stato di salute, sui comportamenti legati alla salute e sull'accesso ai servizi della sanità.

Statistiche sanitarie federali
L'UST ha introdotto: nel 1997, i rilevamenti "intra-muros" con l'obiettivo di descrivere il panorama degli istituti sociosanitari a carattere residenziale, in particolare istituti ospedalieri e case per anziani, medicalizzate e non (dal 2016, tuttavia, è stata progressivamente dismessa la raccolta dati su istituti per invalidi, strutture per la cura delle tossicodipendenze e istituti per casi psicosociali); dal 2013, la statistica "MARS-1", dedicata al settore ambulatoriale ospedaliero, e dal 2015, le statistiche "MARS-2" sui pazienti ambulanti degli istituti ospedalieri e "MARS-3" sugli studi medici privati.

L'Indagine sulla salute in Svizzera
È un'inchiesta campionaria svolta a cadenza quinquennale dal 1992, inserita dal 2012 nelle indagini tematiche del Censimento federale della popolazione. La rilevazione 2022 è stata svolta con un campione di circa 22.000 persone di almeno 15 anni di età, di cui oltre 1.400 in Ticino. I dati dettagliati dell'indagine sono consultabili nel sito del Servizio di promozione e valutazione sanitaria del DSS, dove è possibile scaricare il rapporto sul Ticino curato dall'Obsan: www.ti.ch/promozionesalute > Fatti e cifre > Studi e inchieste > Salute della popolazione > ISS 2022.

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

Panorama

Fattori di rischio comportamentale

Nell'Indagine sulla salute in Svizzera[1] sono indagati i comportamenti passibili di avere degli effetti sulla salute. Tra questi sono contemplati anche il consumo di tabacco e di alcol. Il tabagismo[2] appare significativamente più diffuso in Ticino rispetto all'intera Svizzera tra le classi di età più elevate, che sono tuttavia anche le meno toccate dal fenomeno [F. 14.1]. In Svizzera questa pratica appare inoltre più diffusa tra gli uomini che tra le donne. In entrambi i contesti il consumo di tabacco risulta infine in diminuzione rispetto alla rilevazione precedente (2017). Anche il consumo cronico di alcol, che può implicare dei rischi da medi a elevati per la salute[3], risulta a sua volta più diffuso in Ticino rispetto all'intera Svizzera tra i meno giovani: circa il 9% degli interpellati di 65 e più anni in Ticino risulta toccato da questo fenomeno, rispetto al 4% in Svizzera [F. 14.1]. Nel corso degli ultimi anni, tuttavia, a livello cantonale si riscontra una riduzione del rischio da medio a elevato più marcata: tra il 2002 e il 2022 la quota di interpellati toccata è passata dall'11% al 5% in Ticino e dal 6% al 4% in Svizzera.

[1] Interpella la popolazione residente permanente di 15 e più anni.

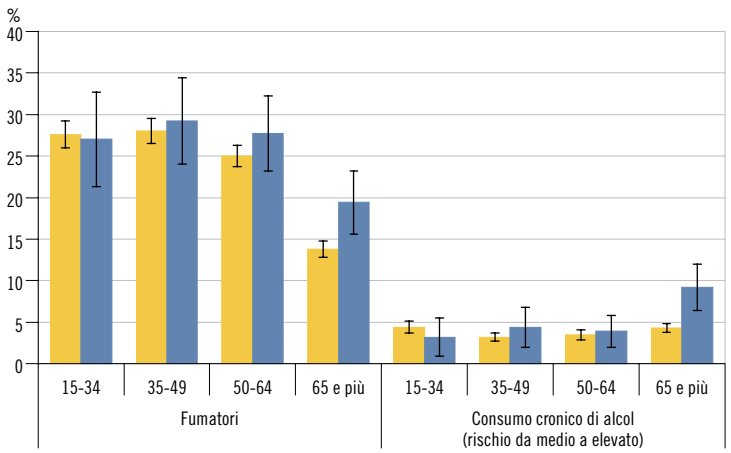
[2] Gli interpellati sono suddivisi in "Fumatori" e "Non fumatori" a prescindere dalla frequenza e dalla quantità di consumo. Sono considerati anche i prodotti a tabacco riscaldato, non le sigarette elettroniche.

[3] La soglia di rischio qui stabilita è pari a un consumo di almeno 20 g di alcol puro al giorno per le donne e almeno 40 g al giorno per gli uomini.

F. 14.1
Persone che si espongono a fattori comportamentali di rischio per la salute* (in %), secondo la classe d'età, in Svizzera e in Ticino, nel 2022
Fonte: ISS, UST

Svizzera
Ticino

* Ampiezza del campione: fumatori: 21.927 casi in Svizzera, di cui 1.438 in Ticino; consumo cronico di alcol: 21.221 casi in Svizzera, di cui 1.397 in Ticino. Le barre verticali rappresentano gli intervalli di confidenza al 95% (v. il tema 00 Basi statistiche).



Svolgimento di attività fisica nel tempo libero

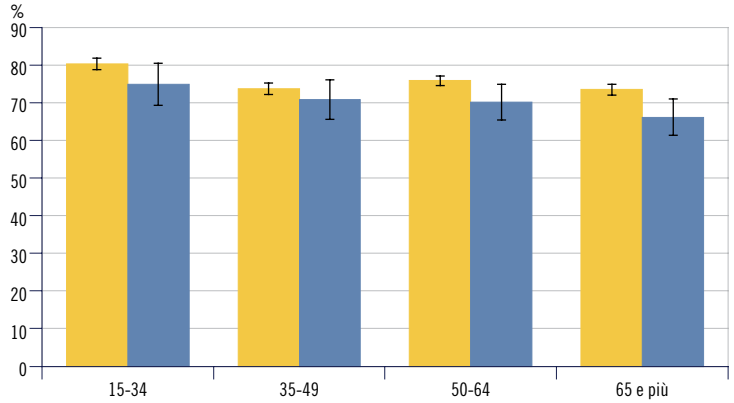
L'attività fisica, se svolta seguendo determinati criteri, è riconosciuta avere effetti positivi sulla salute. Le ultime raccomandazioni[4] in materia considerano "attivi" quanti svolgono almeno 150 minuti di attività fisica moderata o si dedicano almeno due volte a un'attività fisica intensa nel corso di una settimana. In Ticino si osserva una minore propensione all'attività. Infatti, se a livello nazionale la quota di persone definibili come attive corrisponde al 76%, in Ticino la stessa si attesta al 71%. Significativa in particolare risulta la differenza dai 65 anni in poi, con una quota del 74% in Svizzera e del 66% in Ticino [F. 14.2]. In entrambi i contesti sussistono delle differenze tra uomini (attivi nella misura del 79% in Svizzera e del 73% in Ticino) e donne (73% rispettivamente 66%). La quota di persone fisicamente attive è d'altro canto aumentata dal 2002 al 2022, sia in Ticino (dal 53% al già citato 71%) sia in Svizzera (dal 63% al 76%).

[4] Sono pubblicate dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dall'Ufficio federale dello sport (UFSPO), in collaborazione con altre istituzioni.

F. 14.2
Persone fisicamente attive* (in %), secondo la classe d'età, in Svizzera e in Ticino, nel 2022
Fonte: ISS, UST

Svizzera
Ticino

* Ampiezza del campione: 20.784 casi in Svizzera, di cui 1.366 in Ticino. Le barre verticali rappresentano gli intervalli di confidenza al 95% (v. il tema 00 Basi statistiche).



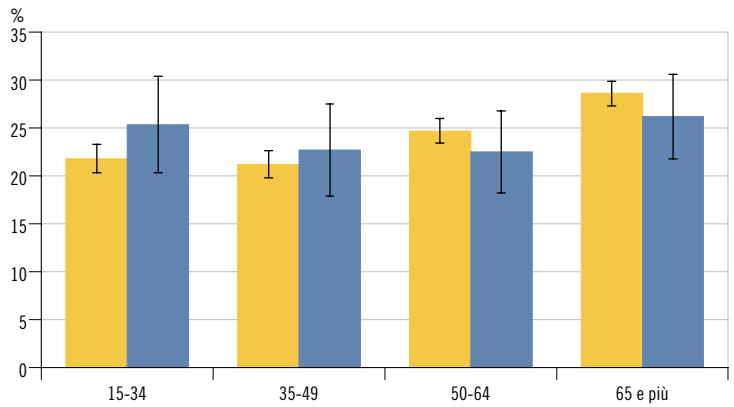
Frequenza delle visite e consultazioni mediche

L'Indagine sulla salute in Svizzera si occupa anche di stimare il ricorso ai servizi sanitari. Soffermandosi sulla frequenza delle visite mediche (non compresi i dentisti), emerge che circa un quarto degli interpellati (il 24%, in Svizzera come in Ticino) vi si è sottoposto sei o più volte nei dodici mesi precedenti l'indagine [F. 14.3]. Un più ampio ricorso è riscontrabile, in entrambi i contesti, tra le donne, in ragione anche delle visite ginecologiche e di una speranza di vita più elevata rispetto agli uomini, che porta a una loro maggiore presenza nella popolazione in età più avanzata. Dal 2002 al 2022, le persone che rientrano nella categoria dei maggiori fruitori dei servizi sanitari sono d'altra parte aumentate in Ticino come in Svizzera (dal 14% rispettivamente 16% all'appena citato 24%).

F. 14.3
Persone che si sono sottoposte a sei e più visite mediche nei dodici mesi precedenti l'indagine* (in %), secondo la classe d'età, in Svizzera e in Ticino, nel 2022
Fonte: ISS, UST

Svizzera
Ticino

* Ampiezza del campione: 21.102 casi in Svizzera, di cui 1.390 in Ticino. Le barre verticali rappresentano gli intervalli di confidenza al 95% (v. il tema 00 Basi statistiche).



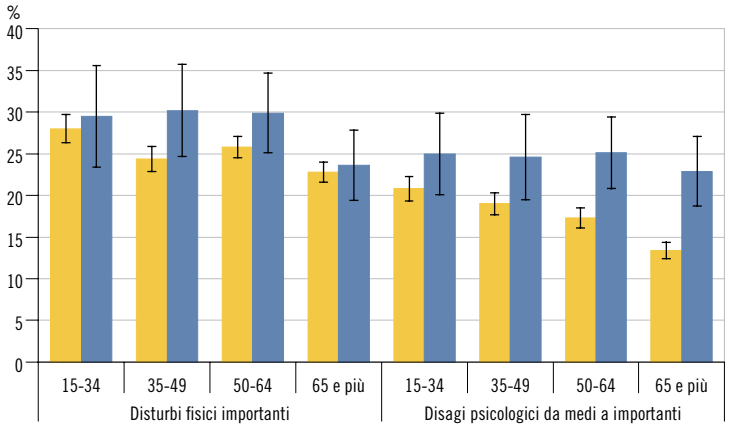
© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

Stato di salute psicofisico

La terza dimensione principale affrontata in questa indagine federale riguarda lo stato di salute. Attraverso delle domande sulla presenza di otto disturbi fisici e cinque stati d'animo[5] nelle quattro settimane precedenti l'indagine, sono stati costruiti degli indicatori per valutare lo stato di salute psicofisico degli interpellati. Nel 2022, i malesseri fisici considerati "importanti" risultano toccare circa un quarto della popolazione, sia in Svizzera sia in Ticino; a livello nazionale risultano particolarmente diffusi tra i più giovani (15-34 anni, toccati in particolare dal mal di testa e dalla stanchezza) [F. 14.4]. Tra quanti soffrono di disturbi fisici importanti, le donne sono rappresentate in misura doppia rispetto agli uomini, sia a livello nazionale sia per il solo Ticino. Passando ai disagi psicologici, il 24% degli interpellati ticinesi risulta soffrirne, contro il 18% a livello nazionale. Questo tipo di problemi risulta più diffuso nelle fasce di età più giovani. A livello nazionale si riscontra una diminuzione graduale con l'aumentare dell'età, un fenomeno che appare meno chiaro in Ticino, dove gli ultracinquantenni risultano significativamente più colpiti rispetto al contesto generale svizzero [F. 14.4]. Anche questo tipo di malesseri risulta più diffuso tra le donne rispetto agli uomini. La quota di interpellati che ne soffre rimane piuttosto stazionaria, passando in Ticino dal 22% al 24% tra il 2007 e il 2022, allorché in Svizzera passa nello stesso periodo dal 17% al 18%.

[5] I disturbi fisici considerati non includono condizioni croniche o di lunga durata, ma riguardano problematiche comuni come mal di testa, mal di schiena o insonnia, a condizione che non siano accompagnate da febbre, escludendo quindi stati influenzali o patologie infettive. Gli stati d'animo utilizzati per identificare i disagi psicologici comprendono: sentirsi nervoso, giù di morale o scoraggiato; calmo e sereno; felice (per questi ultimi due, positivi, viene presa in esame la scarsa frequenza).

F. 14.4
Persone che soffrono di disturbi fisici importanti / disagi psicologici da medi a importanti* (in %), secondo la classe d'età, in Svizzera e in Ticino, nel 2022
Fonte: ISS, UST



Svizzera
Ticino

* Ampiezza del campione: problemi fisici: 20.395 casi in Svizzera, di cui 1.339 in Ticino; problemi psichici: 20.953 casi in Svizzera, di cui 1.390 in Ticino. Le barre verticali rappresentano gli intervalli di confidenza al 95% (v. il tema 00 Basi statistiche).

Istituti ospedalieri: offerta e pazienti presi in carico

Gli istituti ospedalieri rappresentano una componente importante del sistema sanitario, assorbendo il 35,7% della spesa sanitaria nazionale[6]. In Svizzera gli ospedali sono prevalentemente pubblici, ma in cantoni come Ticino, Ginevra, Basilea Città e Vaud, il settore privato svolge un ruolo importante. In particolare, il Ticino ha visto un'importante espansione del settore privato tra gli anni Ottanta e Novanta, con l'entrata in vigore della legge cantonale sull'assicurazione malattie, che ne aveva favorito lo sviluppo. Durante questo periodo, diversi nuovi istituti privati hanno affiancato quelli pubblici e privati preesistenti. Con l'introduzione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) nel 1996, è stata posta la base per le pianificazioni ospedaliere cantonali, che hanno portato a una razionalizzazione del panorama ospedaliero nazionale. Tra il 1997 e il 2023, il numero degli istituti ospedalieri svizzeri è passato da 406 a 275 (con una riduzione del 32,0%). In Ticino, la contrazione è stata ancora più marcata, con il numero di istituti più che dimezzato (da 28 a 12, pari a -57,1%). Questa diminuzione, tuttavia, non corrisponde sempre a delle chiusure, ma spesso ad accorpamenti in ospedali "multisito", che sono contati come un'unica unità, sebbene operino su più sedi (ad esempio, l'Ente ospedaliero cantonale in Ticino comprende 8 sedi, ma è considerato un unico ospedale). Anche il numero di posti letto ospedalieri è diminuito, passando dal 1998 al 2023 da 45.189 a 37.926 (-16,1%) a livello nazionale e da 2.400 a 1.837 (-23,5%) a livello cantonale. In Ticino, questa riduzione è collegata al numero elevato di istituti ospedalieri e cliniche presenti alla fine degli anni Novanta. Inoltre, la Pianificazione ospedaliera 2015 ha introdotto i "Reparti acuti di minore intensità" (RAMI) in 5 ospedali e cliniche, determinando una diminuzione di circa 100 posti letto per casi acuti, convertiti in posti RAMI, che non sono conteggiati nei posti letto ospedalieri.

[6] Fonte: Costi del sistema sanitario, UST; dati 2022 definitivi.

Nonostante la riduzione dei posti letto, le ospedalizzazioni (pazienti dimessi[7]) sono aumentate fino al 2019: in Ticino sono passate da 58.965 nel 2000 a 61.834 nel 2019 (+4,4%), mentre in Svizzera sono cresciute da 1.102.116 nel 2000 a 1.370.865 nel 2019 (+24,4%). La pandemia COVID-19 ha interrotto questa tendenza: in Ticino, il numero di pazienti dimessi è diminuito da 61.834 nel 2019 a 55.433 nel 2020 (-10,4%), con un livello simile – solo 56.252 – nel 2021 (-9,0% rispetto al 2019); dal 2022 è tornato a crescere, raggiungendo quasi i livelli pre-pandemia nel 2023: 61.775 (+3,2% rispetto al 2022; -0,1% rispetto al 2019). In Svizzera, dopo la diminuzione del 2020 (-5,4%), il numero di pazienti dimessi è rapidamente risalito, superando i livelli del 2019 già nel 2022 e raggiungendo 1.408.767 nel 2023 (+1,1% rispetto al 2022; +2,8% rispetto al 2019). Se l'aumento tendenziale del numero di pazienti è correlato a diversi fattori – come l'invecchiamento della popolazione e l'evoluzione della medicina – la capacità di accogliere più pazienti con un numero ridotto di posti letto è resa possibile dalla riduzione della durata delle degenze, a sua volta legata all'evoluzione delle cure, in particolare a tecniche di medicina meno invasive.

[7] Questo paragrafo presenta i dati relativi ai pazienti dimessi durante l'anno, escludendo i neonati sani e senza considerare il domicilio. Fonte: Statistica ospedaliera (KS).

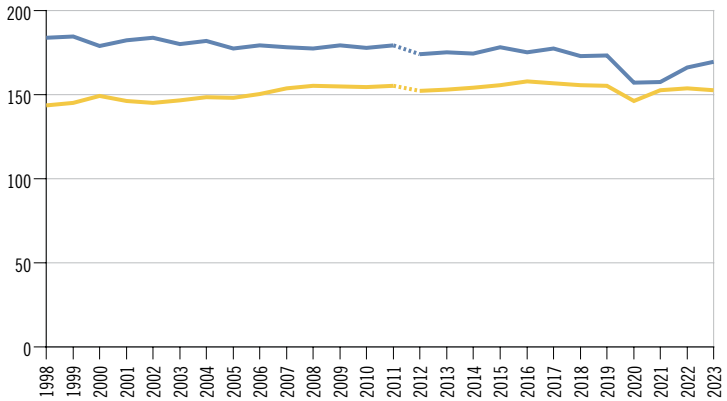
Offerta e consumo di cure ospedaliere rispetto alla popolazione residente

Rapportando i dati alla popolazione residente nel periodo coperto dalle statistiche federali, emerge che alla fine degli anni Novanta il Ticino si distingueva per un'offerta di posti letto per mille abitanti e un consumo di cure ospedaliere (misurato in pazienti degenti e giornate di cura per mille abitanti) sensibilmente più elevati rispetto alla media svizzera. Tuttavia, negli anni successivi il consumo cantonale si è progressivamente avvicinato al consumo medio nazionale, sia in termini di ospedalizzazioni sia di giornate di cura. A partire dal 2007, il Ticino ha però mostrato un nuovo scostamento dai valori medi nazionali, evidenziando un trend differente rispetto al resto del paese [F. 14.5]. Va sottolineato che

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

il confronto diretto degli indicatori tra il Ticino e la Svizzera nel suo complesso presenta alcune limitazioni: le due popolazioni, infatti, non sono demograficamente comparabili, poiché il processo di invecchiamento della popolazione risulta più avanzato in Ticino, con un anticipo nel tempo stimato di circa quindici anni rispetto alla media nazionale.

F. 14.5
Tasso di ospedalizzazione* grezzo, in Svizzera e in Ticino, dal 1998**
Fonte: MS, UST; elab. Statistiche sanitarie, DSS



Svizzera
Ticino

* Pazienti dimessi domiciliati per 1.000 ab.; sul tot. degli istituti ospedalieri (incl. le case del parto dal 2010), senza i neonati sani.

** Nel 2012, interruzione di serie: introduzione del sistema di fatturazione SwissDRG, che comporta un nuovo metodo di conteggio dei casi nel settore acuto (riospedalizzazioni).

Case per anziani (Ticino) e case di cura medicalizzate (Svizzera): offerta

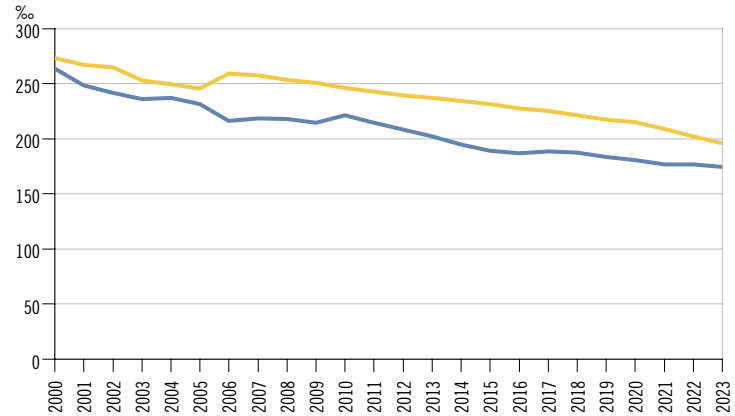
Prima di esaminare i dati relativi al settore, è opportuno precisare che i confronti vanno interpretati con cautela, poiché l'universo statistico considerato differisce leggermente tra i livelli nazionale e cantonale. Sul piano nazionale, i dati includono tutti gli istituti sociosanitari medicalizzati, ovvero le cosiddette case di cura; mentre su quello cantonale si riferiscono unicamente alle case per anziani[8].

In Svizzera, il numero di case di cura è aumentato da 1.480 nel 2000 a 1.596 nel 2009, anno in cui ha raggiunto il numero massimo; successivamente è diminuito in modo costante, tornando a 1.480 nel 2023. In Ticino, il numero di istituti è rimasto stabile, passando da 65 case per anziani del 1999 a 69 del 2023. Nonostante il quadro di stabilità, negli anni vi sono stati degli avvicendamenti, con la chiusura di alcune strutture e l'apertura di nuove; inoltre, va notato che gli istituti composti da più stabilimenti a volte vengono conteggiati come un'entità unica.

Per quanto riguarda i posti letto, si osserva una crescita sia a livello nazionale, da circa 84.000 nel 2000 a 98.650 nel 2023 (+17,4%), sia in Ticino, da 4.116 a 4.825 nello stesso periodo (+17,2%). Rapportando i posti letto alla popolazione totale, il Ticino presenta una densità superiore alla media svizzera. Tuttavia, se si considera la densità in relazione agli abitanti ultraottantenni, che sono i principali utenti di queste strutture, la densità risulta inferiore in Ticino: nel 2022, 174,2 posti letto ogni mille abitanti ultraottantenni, contro 195,9 in Svizzera [F. 14.6].

[8] A livello nazionale non è possibile differenziare le case per anziani dalle altre case di cura (v. la descrizione della Statistica federale degli stabilimenti medico-sociali nelle Definizioni).

F. 14.6
Densità di posti letto nelle case di cura* (per 1.000 ab. ultraottantenni), in Svizzera e in Ticino, dal 2000**
Fonte: SOMED-A, UST



Svizzera
Ticino

* Svizzera: tutte le case di cura che partecipano alla SOMED; Ticino: solo case per anziani.

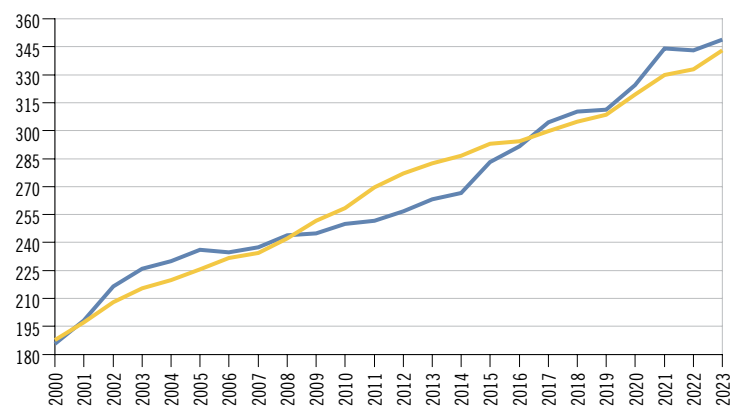
** Popolazione residente permanente al 31.12.

Case per anziani (Ticino) e case di cura medicalizzate (Svizzera): costi

Il costo medio giornaliero delle cure nelle case di cura medicalizzate[9] a livello nazionale e nelle case per anziani in Ticino ha mostrato un aumento costante nel periodo analizzato. Dal 2000 al 2008 i costi in Ticino erano superiori alla media nazionale. Tra il 2009 e il 2016 il costo medio svizzero ha superato quello ticinese. Dal 2017 si osserva una nuova inversione di tendenza, con il costo medio cantonale che torna a superare quello nazionale. Nel 2023 il costo medio per giornata di cura è di 343 franchi in Svizzera e 349 franchi in Ticino [F. 14.7]. L'incremento del costo cantonale è da collegarsi in particolare al miglioramento della raccolta dei dati sugli investimenti (costi del capitale investito), in precedenza lacunosa e che ora allinea il Ticino alla metodologia nazionale. Dopo il cospicuo aumento registrato nel 2021 (+19 franchi rispetto al 2020), dovuto a una consistente diminuzione delle giornate di cura erogate (-5,0%) e a un leggero aumento dei costi totali (+6,7%), nel 2022 e nel 2023 i costi medi giornalieri si sono stabilizzati. Il calo delle giornate di cura nel 2021 è probabilmente dovuto all'impatto della pandemia COVID-19 sulle case per anziani durante la prima parte dell'anno. Infine, rapportando la spesa totale per questi istituti in relazione alla popolazione, si osserva che il costo medio annuo pro capite in Ticino (fr. 1.585 nel 2023) è del 22,7% superiore alla media nazionale (fr. 1.292).

[9] A livello nazionale, il dato si riferisce alla parte residenziale e diurna ed è calcolato sulla base dei dati della statistica SOMED-A dell'UST. Per il Ticino, la serie dal 2011 riguarda esclusivamente il settore residenziale, escludendo i costi di un'eventuale presa in carico diurna in un centro diurno terapeutico annesso a una casa per anziani (elaborazione a cura di Statistiche sanitarie, DSS). Tale affinamento non è applicabile ai dati nazionali. V. a. la nota 8.

F. 14.7
Costo medio per giornata di cura* nelle case di cura (in fr.), in Svizzera e in Ticino, dal 2000**
Fonte: SOMED-A, UST; elab. Statistiche sanitarie, DSS



Svizzera
Ticino

* V. la nota 9.

** Svizzera: tutte le case di cura che partecipano alla SOMED; Ticino: solo case per anziani.

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

Tuttavia, i costi medi calcolati per la popolazione ultraottantenne sono inferiori in Ticino (fr. 20.471) rispetto all'intera Svizzera (fr. 22.999). Queste differenze sono in parte dovute al fatto che a livello nazionale sono inclusi nella statistica anche istituti che non sono case per anziani.

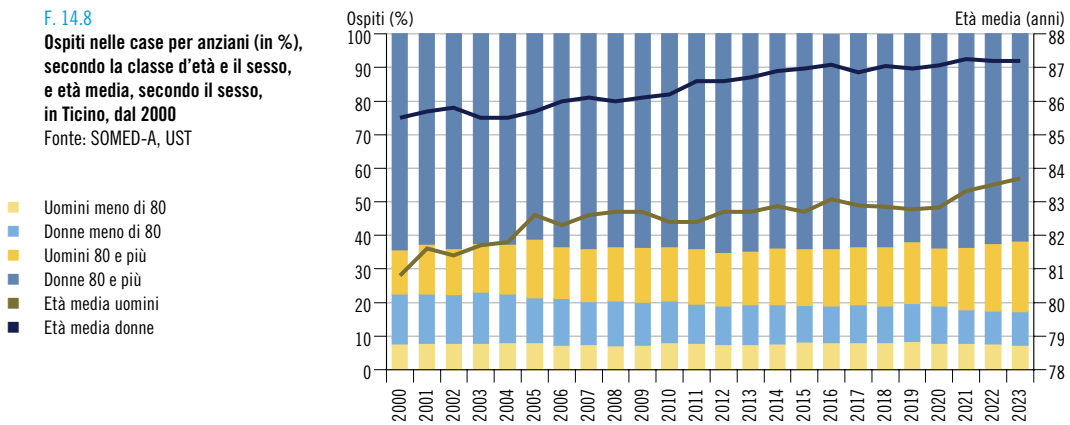
Case per anziani: ospiti al 31.12 in Ticino

In Ticino, il numero di posti letto nelle case per anziani ha registrato un aumento modesto ma costante negli ultimi anni, permettendo un incremento del numero di ospiti fino al 31 dicembre 2019, quando si contavano 4.345 residenti, con un aumento del 12,5%[10] rispetto al 2000. La pandemia COVID-19 ha comportato una brusca interruzione nel 2020: il numero di ospiti residenti al 31.12 è sceso a 3.823 (-12% rispetto al 2019) a causa dell'importante riduzione nel flusso di entrate negli istituti, dovuta anche alle chiusure temporanee di reparti dedicati a cure acute transitorie e soggiorni temporanei terapeutici (CAT-STT) in alcune strutture eroganti tali cure, e dell'incremento significativo della mortalità (+27% rispetto al 2019). Per contro, nel 2021, grazie all'aumento dei flussi di entrata si è registrata una ripresa del numero di ospiti degenti, arrivando a 4.516 residenti al 31.12.2023 (+18,1% rispetto al 2020). Poiché i posti letto aumentano meno rapidamente della popolazione anziana, si osserva un invecchiamento degli ospiti: la loro età media è passata da 82 anni nel 1990 a 86 nel 2023, mentre la percentuale di ultraottantenni tra gli ospiti è passata da 68,8% a 82,6% [F. 14.8 per la serie dal 2000].

Le caratteristiche degli ospiti riflettono anche la maggiore speranza di vita femminile, che lascia le donne più spesso sole (vedovanza) costringendole a trasferirsi in casa per anziani più spesso rispetto agli uomini. Nel 2023 le donne ospiti di case per anziani erano 3.235, pari al 71,6% del totale, 2,5 volte di più rispetto agli uomini (1.281; 28,4%). Va osservato che la situazione non è però statica, in quanto la quota di uomini ospiti nelle case per anziani negli anni è aumentata (era del 20,9% nel 2000). Se si considera il tasso di istituzionalizzazione rispetto alla popolazione residente ultraottantenne, la differenza tra uomini e donne è un po' meno marcata. Al 31 dicembre 2023 il 19,1% delle donne ultraottantenni viveva in casa per anziani, contro l'11,9% degli uomini.

[10] L'aumento del numero di ospiti risulta in realtà leggermente più marcato, poiché i 3.861 ospiti al 31.12.2000 includevano anche i residenti in appartamenti protetti.

F. 14.8
Ospiti nelle case per anziani (in %), secondo la classe d'età e il sesso, e età media, secondo il sesso, in Ticino, dal 2000
Fonte: SOMED-A, UST



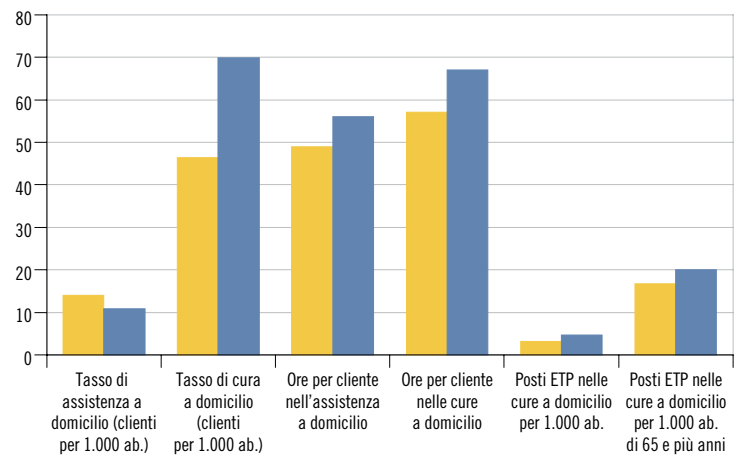
Assistenza e cure a domicilio

Le prestazioni di assistenza e cure a domicilio permettono alle persone bisognose di cure e di aiuto di essere seguite al proprio domicilio. Il ricorso a queste prestazioni tende generalmente ad aumentare negli ultimi anni, in Svizzera come in Ticino. La pandemia COVID-19 ha ulteriormente contribuito a questa tendenza, spingendo alcuni fruitori a optare per le prestazioni a domicilio anziché il ricovero in strutture chiuse, maggiormente toccate dalle restrizioni e percepite come più a rischio di contagio. In Ticino, le persone che hanno beneficiato di queste prestazioni nel 2023 sono 27.667, in aumento rispetto al 2021 (25.410). Anche in Svizzera questo dato è cresciuto: 464.882 beneficiari nel 2023, contro i 458.578 dell'anno precedente. Queste prestazioni sono fornite in Ticino attraverso 1.691 posti di lavoro equivalenti al tempo pieno (ETP), in aumento rispetto ai 1.656 del 2022. Anche in Svizzera i posti di lavoro ETP sono aumentati, dai 28.056 del 2022 ai 29.085 del 2023. Nel 2023 sono state registrate in Ticino 1.816.323 ore di cure e 220.435 ore di prestazioni di assistenza. Il primo dato fa segnare, rispetto al 2022, un incremento di circa 179.614 ore fatturate, mentre il secondo, sempre rispetto al 2022, fa stato di una diminuzione di 2.700 ore (dopo una più importante diminuzione registrata nel 2022). In Ticino si riscontra un maggior ricorso alle cure a domicilio rispetto all'intera Svizzera [F. 14.9]. Si dedicano inoltre mediamente più ore per cliente (sia per le cure sia per l'assistenza): ciò va probabilmente messo in relazione alla maggior presenza di anziani nella popolazione e, di riflesso, tra i beneficiari di questi servizi. Il tasso di posti di lavoro ETP sul totale della popolazione è di 4,7 ogni 1.000 abitanti in Ticino e di 3,2 in Svizzera. Se si considerano i soli abitanti di 65 e più anni esso corrisponde invece a 20,0 in Ticino e 16,8 in Svizzera.

F. 14.9
Assistenza e cure a domicilio: alcuni indicatori, in Svizzera e in Ticino, nel 2023*
Fonte: Spitex, UST

Svizzera
Ticino

* I tassi sono calcolati sulla base della popolazione residente permanente al 31.12.



© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

Dati

T. 14.1

Istituti ospedalieri: alcuni indicatori, secondo il settore di cura, in Ticino, nel 2023

	Posti letto[1]	Giornate di cura[2, 3]	Pazienti usciti[2]	Tasso di occupazione %	Durata media di degenza in giorni
Totale	**1.837**	**529.273**	**61.544**	**78,94**	**8,60**
Settore acuto	1.296	350.096	55.030	74,01	6,36
EOC[4]	858	250.457	38.678	79,97	6,48
Ospedali specializzati	828	242.410	37.988	80,21	6,38
Medicina di base	30	8.047	690	73,49	11,66
Cliniche private[5]	438	99.639	16.352	62,33	6,09
Specializzate	413	96.359	16.146	63,92	5,97
Medicina di base	25	3.280	206	35,95	15,92
Riabilitazione	240	81.640	3.085	93,20	26,46
EOC[6]	120	39.610	1.968	90,43	20,13
Cliniche private	120	42.030	1.117	95,96	37,63
Psichiatria	301	97.537	3.429	88,78	28,44
Clinica psichiatrica cantonale	146	43.732	1.825	82,06	23,96
Cliniche private[7]	155	53.805	1.604	95,10	33,54
Valori per 1.000 abitanti	**5,1**	**1.479,6**	**172,0**	**...**	**...**
Settore acuto	3,6	978,7	153,8	...	...
EOC[4]	2,4	700,1	108,1	...	...
Cliniche private[5]	1,2	278,5	45,7	...	...
Riabilitazione	0,7	228,2	8,6	...	...
Psichiatria[7]	0,8	272,7	9,6	...	...

[1] Letti in esercizio (non letti previsti per l'anno secondo la pianificazione ospedaliera); senza culle per neonati sani e senza RAMI (v. la definizione nel Glossario).
[2] Dato della Statistica medica ospedaliera (MS), senza i neonati e senza RAMI.
[3] Sono considerate tutte le giornate, comprese le giornate dei pazienti non ancora dimessi al 31.12 e i giorni di congedo.
[4] I pazienti multisito e le relative giornate sono contati nell'ospedale di uscita. In "medicina di base" sono incluse ca. 10.000 giornate passate in ospedali specializzati, non scorporabili a causa dei forfaits di SwissDRG.
[5] Dal 2019, i dati della Clinica San Rocco sono presentati insieme a quelli della Clinica Moncucco, sotto le cliniche specializzate.
[6] Clinica di riabilitazione EOC (CREOC), sedi di Faido e Novaggio.
[7] Compreso il reparto di psichiatria dell'Ospedale Malcantonese a Castelrotto.

Fonte: Statistica medica ospedaliera (MS) e Statistica ospedaliera (KS), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

Ulteriori dati nel sito dell'Ustat:
www.ti.ch/ustat-datistatistici > 14 Salute

T. 14.2

Istituti ospedalieri: pazienti usciti[1] e giornate di cura, secondo la copertura assicurativa di base, la classe di degenza e il settore di cura, in Ticino, nel 2023

	Pazienti usciti[1]					Giornate di cura secondo la classe di degenza		
	Totale	Copertura assicurativa di base[2]		Classe di degenza				
		LAMal	Altra	Comune	Privata	Totale	Comune	Privata
Totale	**61.544**	**57.408**	**4.136**	**49.275**	**12.269**	**529.273**	**421.109**	**108.164**
Settore acuto	55.030	51.180	3.850	43.850	11.180	350.096	273.325	76.771
EOC[3]	38.678	36.158	2.520	31.563	7.115	250.457	201.155	49.302
Ospedali specializzati	37.988	35.489	2.499	30.976	7.012	242.410	194.394	48.016
Medicina di base	690	669	21	587	103	8.047	6.761	1.286
Cliniche private[4]	16.352	15.022	1.330	12.287	4.065	99.639	72.170	27.469
Specializzate	16.146	14.914	1.232	12.198	3.948	96.359	70.358	26.001
Medicina di base	206	108	98	89	117	3.280	1.812	1.468
Riabilitazione	3.085	2.955	130	2.312	773	81.640	60.983	20.657
EOC[5]	1.968	1.880	88	1.491	477	39.610	29.991	9.619
Cliniche private	1.117	1.075	42	821	296	42.030	30.992	11.038
Psichiatria	3.429	3.273	156	3.113	316	97.537	86.801	10.736
Clinica psichiatrica cantonale	1.825	1.787	38	1.825	–	43.732	43.732	–
Cliniche private[6]	1.604	1.486	118	1.288	316	53.805	43.069	10.736

[1] Dato della Statistica medica ospedaliera (MS), senza i neonati e senza RAMI (v. la definizione nel Glossario).
[2] La somma non corrisponde sempre al totale presentato in quanto per alcuni casi la copertura assicurativa è sconosciuta.
[3] I pazienti multisito e le relative giornate sono contati nell'ospedale di uscita. In "medicina di base" sono incluse ca. 10.000 giornate passate in ospedali specializzati, non scorporabili a causa dei forfaits di SwissDRG.
[4] Dal 2019, i dati della Clinica San Rocco sono presentati insieme a quelli della Clinica Moncucco, sotto le cliniche specializzate.
[5] Clinica di riabilitazione EOC (CREOC), sedi di Faido e Novaggio.
[6] Compreso il reparto di psichiatria dell'Ospedale Malcantonese a Castelrotto.

Fonte: Statistica medica ospedaliera (MS), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

T. 14.3

Istituti ospedalieri: pazienti usciti, tasso di ospedalizzazione e durata media di degenza, secondo il sesso, la classe d'età decennale e il settore di cura, in Ticino, nel 2023

	Pazienti usciti				Tasso di ospedalizzazione per 100 ab.				Durata media di degenza in giorni			
	Totale	Uomini	Donne, escluse le parto-rienti	Donne parto-rienti[1]	Totale	Uomini	Donne, escluse le parto-rienti	Donne parto-rienti[1]	Totale	Uomini	Donne, escluse le parto-rienti	Donne parto-rienti[1]
Neonati	2.432	1.204	1.228	...	...	...	...	...	3,4	3,5	3,4	...
Totale[2]	**61.544**	**29.880**	**29.260**	**2.404**	**17,2**	**17,2**	**15,9**	**1,3**	**8,6**	**8,3**	**9,3**	**3,8**
0-9	1.446	832	614	–	5,1	5,8	4,4	–	2,8	2,9	2,8	–
10-19	1.917	1.068	837	12	5,5	6,0	5,0	0,1	8,0	6,3	10,1	4,6
20-29	3.243	1.375	1.306	562	8,5	7,0	7,1	3,1	6,9	8,2	6,9	3,8
30-39	4.878	1.615	1.655	1.608	12,0	7,9	8,1	7,9	5,6	6,7	6,4	3,7
40-49	4.700	2.189	2.294	217	10,0	9,6	9,4	0,9	6,8	7,4	6,4	4,2
50-59	8.008	4.386	3.618	4	13,7	15,1	12,2	0,0	7,7	7,7	7,7	4,8
60-69	9.455	5.127	4.327	1	20,5	22,8	18,3	0,0	8,6	8,0	9,2	3,0
70-79	12.538	6.558	5.980	–	34,5	39,6	30,3	–	9,6	9,0	10,3	–
80-89	12.113	5.563	6.550	–	53,9	59,7	49,8	–	10,7	10,0	11,3	–
90 e più	3.246	1.167	2.079	–	62,2	79,4	55,5	–	11,1	10,5	11,5	–
Settore acuto	**55.030**	**26.782**	**25.844**	**2.404**	**15,4**	**15,4**	**14,1**	**1,3**	**6,4**	**6,2**	**6,8**	**3,8**
0-9	1.446	832	614	–	5,1	5,8	4,4	–	2,8	2,9	2,8	–
10-19	1.638	941	685	12	4,7	5,3	4,1	0,1	3,6	2,9	4,5	4,6
20-29	2.703	1.068	1.073	562	7,1	5,4	5,9	3,1	3,0	2,7	2,9	3,8
30-39	4.345	1.296	1.441	1.608	10,7	6,3	7,1	7,9	3,3	3,0	3,0	3,7
40-49	4.071	1.837	2.017	217	8,6	8,0	8,3	0,9	3,8	4,0	3,7	4,2
50-59	7.004	3.862	3.138	4	11,9	13,3	10,6	0,0	4,7	4,8	4,6	4,8
60-69	8.461	4.671	3.789	1	18,3	20,7	16,0	0,0	6,0	5,8	6,2	3,0
70-79	11.198	5.970	5.228	–	30,8	36,0	26,5	–	7,4	7,2	7,7	–
80-89	11.047	5.174	5.873	–	49,1	55,5	44,6	–	9,3	8,8	9,7	–
90 e più	3.117	1.131	1.986	–	59,7	77,0	53,0	–	10,6	10,1	10,9	–
Riabilitazione[3]	**3.085**	**1.368**	**1.717**	**...**	**0,9**	**0,8**	**0,9**	**...**	**26,5**	**28,3**	**25,0**	**...**
0-9	–	–	–	...	–	–	–	...	–	–	–	...
10-19	10	5	5	...	0,0	0,0	0,0	...	48,1	55,0	41,2	...
20-29	12	7	5	...	0,0	0,0	0,0	...	38,9	45,3	30,0	...
30-39	45	28	17	...	0,1	0,1	0,1	...	29,6	29,6	29,7	...
40-49	87	48	39	...	0,2	0,2	0,2	...	31,1	37,1	23,7	...
50-59	272	159	113	...	0,5	0,5	0,4	...	31,3	34,6	26,6	...
60-69	534	262	272	...	1,2	1,2	1,1	...	28,0	30,0	26,1	...
70-79	1.056	466	590	...	2,9	2,8	3,0	...	25,7	26,6	25,0	...
80-89	954	361	593	...	4,2	3,9	4,5	...	24,4	25,0	24,1	...
90 e più	115	32	83	...	2,2	2,2	2,2	...	23,8	24,9	23,4	...
Psichiatria[4]	**3.429**	**1.730**	**1.699**	**...**	**1,0**	**1,0**	**0,9**	**...**	**28,4**	**26,1**	**30,8**	**...**
0-9	–	–	–	...	–	–	–	...	–	–	–	...
10-19	269	122	147	...	0,8	0,7	0,9	...	33,3	30,9	35,4	...
20-29	528	300	228	...	1,4	1,5	1,2	...	25,9	26,6	25,0	...
30-39	488	291	197	...	1,2	1,4	1,0	...	24,2	20,9	29,2	...
40-49	542	304	238	...	1,1	1,3	1,0	...	24,9	23,7	26,6	...
50-59	732	365	367	...	1,2	1,3	1,2	...	28,0	27,1	28,8	...
60-69	460	194	266	...	1,0	0,9	1,1	...	33,5	30,8	35,4	...
70-79	284	122	162	...	0,8	0,7	0,8	...	33,8	26,9	38,9	...
80-89	112	28	84	...	0,5	0,3	0,6	...	33,2	34,4	32,8	...
90 e più	14	4	10	...	0,3	0,3	0,3	...	27,9	20,5	30,9	...

[1] Degenze di partorienti solo nel settore acuto. Negli altri settori non vi sono parti.
[2] Dato della Statistica medica ospedaliera (MS), senza i neonati e senza RAMI (v. la definizione nel Glossario).
[3] Compresi i pazienti della Clinica di riabilitazione EOC (CREOC), sedi di Faido e Novaggio.
[4] Compresi i pazienti del reparto di psichiatria dell'Ospedale Malcantonese a Castelrotto.

Fonte: Statistica medica ospedaliera (MS), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

T. 14.4

Reparti acuti di minore intensità (RAMI)[1]: alcuni indicatori, secondo la classe d'età decennale dei pazienti usciti, in Ticino, nel 2023

	Posti letto[2]	Giornate di cura[3,4]	Tasso di occupa-zione %	Pazienti usciti[3]			Tasso di ospedalizzazione per 1.000 ab.			Durata media di degenza in giorni		
				Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne
Totale	**135**	**39.935**	**81,05**	**1.599**	**588**	**1.011**	**0,4**	**0,3**	**0,6**	**25,0**	**24,7**	**25,2**
Meno di 60	...	1.784	...	61	34	27	0,0	0,0	0,0	29,2	30,6	27,6
60-69	...	2.840	...	110	50	60	0,2	0,2	0,3	25,8	23,2	28,0
70-79	...	8.207	...	321	132	189	0,9	0,8	1,0	25,6	24,8	26,1
80-89	...	17.966	...	753	275	478	3,3	2,9	3,6	23,9	23,7	23,9
90 e più	...	9.138	...	354	97	257	6,8	6,6	6,9	25,8	25,8	25,8
Valori per 1.000 abitanti	**0,4**	**111,6**	**...**	**4,5**	**3,4**	**5,5**	**...**	**...**	**...**	**...**	**...**	**...**

[1] Secondo la pianificazione ospedaliera (v. il Glossario).
[2] Letti in esercizio (non letti previsti per l'anno secondo la pianificazione ospedaliera).
[3] Dato della Statistica medica ospedaliera (MS).
[4] Sono considerate tutte le giornate, compresi i pazienti non ancora dimessi al 31.12 e i giorni di congedo.

Fonte: Statistica medica ospedaliera (MS) e Statistica ospedaliera (KS), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

T. 14.5

Case per anziani (CPA): ospiti residenti, secondo alcune caratteristiche, in Ticino, nel 2023

	Sesso			Classe d'età			Età media
	Totale	Uomini	Donne	Meno di 65	65-79	80 e più	
Ospiti al 31.12.	**4.516**	**1.281**	**3.235**	**57**	**727**	**3.732**	**86,2**
Bisogno di cure							
Meno di 1 ora	415	114	301	5	85	325	84,8
Da 1 ora a meno di 2 ore	928	281	647	12	161	755	85,7
Da 2 ore a meno di 3 ore	1.960	571	1.389	23	285	1.652	86,7
3 ore e più	1.144	294	850	17	182	945	86,4
Cure acute transitorie (CAT)[1]	69	21	48	–	14	55	84,8
Casi non LAMal	–	–	–	–	–	–	–
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	4.309	1.211	3.098	56	678	3.575	86,3
Soggiorni brevi[2]	120	41	79	1	29	90	84,5
Soggiorni CAT[1]	69	21	48	–	14	55	84,8
Soggiorni STT[3]	18	8	10	–	6	12	82,9
Ospiti entrati durante l'anno	**4.162**	**1.507**	**2.655**	**67**	**810**	**3.285**	**84,9**
Provenienza							
Dal domicilio	1.247	450	797	16	201	1.030	86,0
Da altra CPA o altro istituto sociosanitario	453	170	283	–	98	355	84,8
Dall'ospedale	2.327	842	1.485	45	488	1.794	84,5
Altro	135	45	90	6	23	106	83,8
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	1.812	669	1.143	39	322	1.451	85,2
Soggiorni brevi[2]	1.098	408	690	15	230	853	84,8
Soggiorni CAT[1]	885	304	581	9	190	686	84,4
Soggiorni STT[3]	367	126	241	4	68	295	85,6
Ospiti usciti durante l'anno	**3.986**	**1.429**	**2.557**	**55**	**684**	**3.247**	**86,0**
Destinazione							
Ritorno a domicilio	1.639	575	1.064	21	327	1.291	85,0
Verso altra CPA o altro istituto sociosanitario	647	228	419	6	132	509	84,8
Verso l'ospedale	183	82	101	6	39	138	83,2
Deceduti	1.461	531	930	21	179	1.261	87,9
Altro	56	13	43	1	7	48	87,3
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	1.674	598	1.076	27	211	1.436	87,6
Soggiorni brevi[2]	1.066	395	671	15	217	834	84,9
Soggiorni CAT[1]	852	299	553	9	185	658	84,3
Soggiorni STT[3]	394	137	257	4	71	319	85,7

[1] CAT = Cure acute e transitorie "pure" (secondo art. 25a cpv.2 LAMal, primi 14 giorni di soggiorno post-ospedaliero in regime CAT federale).
[2] Soggiorni brevi = soggiorno temporaneo (ST, massimo 3 mesi), inclusi eventuali soggiorni ST a seguito di un iniziale percorso di cura in regime CAT federale, con eventuale prolungo e passaggio in regime post-CAT (STT, modello cantonale CAT esteso).
[3] STT = Soggiorno temporaneo terapeutico "puro" (modello cantonale CAT esteso).

Fonte: Statistica degli stabilimenti medico-sociali, parte A (SOMED-A), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

T. 14.6

Case di cura: alcuni indicatori, secondo il tipo di istituto, in Ticino, nel 2023

	Posti letto al 31.12[1]	Densità[2]	Ospiti residenti al 31.12	Tasso di istituzionalizzazione[2] %	Giornate del settore residenziale[3]	Tasso di occupazione annuale[4] %	Costi totali[5] in 1.000 fr.	Ricavi totali[6] in 1.000 fr.
Totale	**5.053**	**14,1**	**4.731**	**13,2**	**1.704.779**	**92,4**	**606.333**	**607.965**
Case per anziani	4.825	13,5	4.516	12,6	1.626.773	92,4	567.015	577.346
Pubbliche e private finanziate alla gestione	4.330	12,1	4.127	11,5	1.488.361	94,2	514.014	526.965
Private finanziate per le cure	495	1,4	389	1,1	138.412	76,6	53.001	50.381
Istituti per invalidi adulti finanziati alla gestione[7]	121	0,3	118	0,3	42.371	95,9	25.433	25.276
Istituti per casi psicosociali[7]	107	0,3	97	0,3	35.635	91,2	13.885	5.343

[1] Solo posti letto residenziali.
[2] Ogni 1.000 abitanti (popolazione residente permanente al 31.12).
[3] Comprende unicamente il settore residenziale (escluse le giornate per presa in carico unicamente diurna presso eventuali centri diurni terapeutici per anziani o centri diurni, rispettivamente laboratori protetti, per invalidi in sito) e, nelle case per anziani, concerne le giornate sia per soggiorni di lunga durata (ivi comprese le giornate delle unità abitative protette per utenti con disturbi cognitivi - reparti "Alzheimer"), sia per soggiorni di breve durata (ivi comprese le giornate dei reparti eroganti cure palliative agli anziani), come pure per soggiorni nei reparti di "Cure acute e transitorie" (CAT) e per "Soggiorni temporanei terapeutici" (STT).
[4] Per il calcolo del tasso di occupazione annuale fanno stato i posti letto presenti al 31.12. di ogni anno.
[5] Costi relativi all'offerta residenziale. Case per anziani: costi per soggiorni di lunga durata (compresi i soggiorni delle unità abitative protette per utenti con disturbi cognitivi - reparti "Alzheimer"), per breve durata (compresi i soggiorni dei reparti cure palliative anziani) e per soggiorni CAT-STT, con esclusione dei costi per eventuali centri diurni terapeutici presenti in sito; Istituti per invalidi adulti: costi per soggiorni di lunga e breve durata ("notti"), con esclusione dei costi eventuali per attività diurne quali centri diurni e laboratori protetti; Istituti per casi psicosociali: costi per soggiorni di lunga e breve durata presso il CARL, esclusi i costi riguardanti l'attività diurna del laboratorio.
[6] Ricavi relativi al settore residenziale. Ricavi totali finali dell'istituto stazionario di cura, compresi ricavi da prestazioni di cura CAT-STT se erogate, senza considerare eventuali ricavi da utenti esterni (per frequentazione di centri diurni terapeutici per anziani, centri diurni e/o laboratori protetti per invalidi adulti) e qualsiasi altro ricavo da attività estranee all'attività principale di cura.
[7] Dati riferiti a sei stabilimenti per invalidi adulti medicalizzati o con reparto medicalizzato – Casa Giroggio e Casa Nava (ex-Casa Belinda) di Fondazione OTAF, Sorengo; Istituto principale adulti di Fondazione Provvida Madre, Balerna; Foyers medicalizzati per invalidi di Paradiso; Varini a Orselina e Centro sociosanitario a Cevio – e ad uno stabilimento per casi psicosociali (CARL a Mendrisio), v. la definizione nel Glossario.

Fonte: Statistica degli stabilimenti medico-sociali, parte A (SOMED-A), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

T. 14.7

Servizi di appoggio di assistenza e cura a domicilio riconosciuti LACD[1]: personale e conti economici, secondo il tipo di servizio, in Ticino, nel 2023

	Totale	Servizi di trasporto	Servizi di prevenzione e socializzazione[2]	Servizio di podologia[3]	Servizio pasti a domicilio[3]	Centri diurni	Servizi di sostegno[4]	Servizi per ammalati	Servizi per alcolisti
Personale in unità ETP[5]	**303,86**	**41,40**	**1,70**	**3,30**	**78,16**	**119,29**	**11,71**	**34,00**	**14,30**
Personale operativo	261,21	28,10	1,30	2,75	71,55	110,27	11,14	27,30	8,80
Direzione e amministr.	42,65	13,30	0,40	0,55	6,61	9,02	0,57	6,70	5,50
Conti economici in 1.000 fr.									
Costi totali di gestione	51.487,1	4.979,7	533,5	407,2	13.547,7	18.807,4	5.109,4	6.307,4	1.794,8
Ricavi totali	19.023,5	1.300,2	23,0	159,5	9.280,6	3.653,1	3.543,7	700,2	363,1
Contributo fisso	32.314,9	3.833,7	504,3	255,4	4.401,7	14.917,5	1.560,8	5.416,2	1.425,3
Comuni	25.851,9	3.067,0	403,4	204,3	3.521,4	11.934,0	1.248,7	4.333,0	1.140,2
Cantone	6.463,0	766,7	100,9	51,1	880,3	2.983,5	312,2	1.083,2	285,1

[1] Legge cantonale sull'assistenza e cura a domicilio sul settore dei servizi di assistenza e cure a domicilio.
[2] Attività di prevenzione e socializzazione offerte da GenerazionePiù e dal servizio di telesoccorso gestito dall'Associazione ticinese terza età (ATTE).
[3] Gestito da Pro Senectute.
[4] All'utente e alle famiglie.
[5] Personale calcolato in addetti equivalenti al tempo pieno (ETP).

Fonte: Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD), Bellinzona

T. 14.8

Istituti ospedalieri: addetti al 31.12[1] e addetti ETP durante l'anno[2], secondo il tipo di istituto e il gruppo di professioni , in Ticino, nel 2023

	Totale	Settore acuto				Riabilitazione		Psichiatria	
		EOC		Cliniche private					
		Ospedali specializzati[3]	Medicina di base	Specializzate	Medicina di base	EOC	Cliniche private	CPC[4]	Cliniche private
Addetti al 31.12[1]	**9.150**	**6.091**	**122**	**1.466**	**231**	**314**	**374**	**321**	**231**
Medici e altri universitari delle cure	1.283	994	5	175	15	18	19	22	35
Studenti in medicina	51	51	–	–	–	–	–	–	–
Altre professioni universitarie	140	95	–	9	4	1	12	10	9
Infermieri	3.051	2.022	53	512	51	91	78	155	89
Altre professioni delle cure	569	255	22	152	41	24	65	–	10
Praticanti, stagiaires	123	80	1	25	1	4	12	–	–
Professioni terapeutiche	322	109	5	54	24	43	81	1	5
Professioni mediche ausiliarie	237	174	2	43	3	6	9	–	–
Professioni medico-tecniche	619	493	6	115	3	1	1	–	–
Professioni delle cure in senso ampio	68	34	1	7	3	1	2	14	6
Professioni amministrative	1.440	1.084	9	201	24	31	35	30	26
Professioni settore alberghiero	1.093	608	14	157	56	83	51	80	44
Professioni manutenzione	154	92	4	16	6	11	9	9	7
Addetti ETP durante l'anno[2]	**7.545,8**	**5.013,5**	**89,6**	**1.276,7**	**153,3**	**248,7**	**324,7**	**232,5**	**206,8**
Medici e altri universitari delle cure	1.096,6	867,1	4,5	129,7	10,5	16,3	18,4	21,7	28,4
Studenti in medicina	40,5	37,8	–	1,5	–	0,1	0,5	–	0,5
Altre professioni universitarie	101,0	67,3	–	6,5	1,5	0,3	9,1	9,4	6,8
Infermieri	2.503,9	1.615,2	38,3	462,7	39,5	69,8	65,4	131,6	81,5
Altre professioni delle cure	481,6	213,5	16,5	132,6	33,6	18,0	58,8	–	8,6
Praticanti, stagiaires	111,4	73,0	2,0	22,4	1,4	2,1	10,5	–	–
Professioni terapeutiche	254,7	85,1	4,9	46,4	13,8	36,0	64,6	0,5	3,5
Professioni mediche ausiliarie	188,0	138,9	0,9	33,6	3,9	3,1	7,5	–	–
Professioni medico-tecniche	529,7	420,0	4,1	102,0	1,3	1,3	1,0	–	–
Professioni delle cure in senso ampio	48,4	22,4	0,5	4,5	1,9	1,1	2,4	11,1	4,5
Professioni amministrative	1.176,4	898,9	5,9	171,1	8,7	24,2	30,4	12,7	24,5
Professioni settore alberghiero	870,4	485,8	8,2	147,5	33,8	66,4	46,1	41,0	41,6
Professioni manutenzione	143,4	88,4	3,8	16,2	3,3	10,0	10,0	4,6	7,0

Avvertenza: stato della banca dati: 08.10.2024.
[1] Compreso il personale in formazione.
[2] Addetti equivalenti al tempo pieno (vedi la definizione nel Glossario del tema 06 Industria e servizi), compreso il personale in formazione.
[3] Inclusi gli addetti dei servizi amministrativi centrali di Bellinzona e della Centrale servizi industriali (lavanderia e sterilizzazione) di Biasca.
[4] Clinica psichiatrica cantonale.

Fonte: Statistica del personale occupato negli istituti sanitari e sociosanitari residenziali, Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

T. 14.9

Istituti ospedalieri: addetti al 31.12[1], secondo il tipo di istituto, lo stato civile, lo statuto e il sesso, in Ticino, nel 2023

	Totale	Settore acuto				Riabilitazione		Psichiatria	
		EOC		Cliniche private					
		Ospedali specializzati[2]	Medicina di base	Specializzate	Medicina di base	EOC	Cliniche private	CPC[3]	Cliniche private
Addetti al 31.12[1]	**9.150**	**6.091**	**122**	**1.466**	**231**	**314**	**374**	**321**	**231**
Di cui donne	6.151	4.122	84	967	149	206	259	214	150
Stato civile									
Celibi / nubili	4.205	2.806	58	689	98	139	185	118	112
Di cui donne	2.841	1.908	39	456	64	86	134	80	74
Sposati/e	3.978	2.697	53	596	107	133	149	155	88
Di cui donne	2.572	1.748	38	377	65	94	98	97	55
Vedovi/e	59	36	–	15	–	4	2	1	1
Di cui donne	49	31	–	12	–	3	2	1	–
Divorziati/e	691	428	7	118	17	30	31	39	21
Di cui donne	545	350	4	91	14	19	24	29	14
Separati/e	217	124	4	48	9	8	7	8	9
Di cui donne	144	85	3	31	6	4	1	7	7
Statuto									
Svizzeri	5.084	3.651	94	631	112	175	164	194	63
Di cui donne	3.597	2.595	69	448	78	120	122	125	40
Domiciliati	1.426	958	18	214	37	58	58	47	36
Di cui donne	932	632	10	131	26	38	36	30	29
Dimoranti	776	533	5	118	26	26	22	15	31
Di cui donne	444	290	2	78	14	15	13	12	20
Frontalieri	1.815	920	5	488	54	55	129	65	99
Di cui donne	1.149	584	3	302	31	33	88	47	61
Altri	49	29	–	15	2	–	1	–	2
Di cui donne	29	21	–	8	–	–	–	–	–

Avvertenza: stato della banca dati: 08.10.2024.
[1] Compreso il personale in formazione.
[2] Inclusi gli addetti dei servizi amministrativi centrali di Bellinzona e della Centrale servizi industriali (lavanderia e sterilizzazione) di Biasca.
[3] Clinica psichiatrica cantonale.

Fonte: Statistica del personale occupato negli istituti sanitari e sociosanitari residenziali, Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

T. 14.10

Case di cura: addetti al 31.12[1] e addetti ETP durante l'anno[2], secondo il tipo di istituto e il gruppo di professioni , in Ticino, nel 2023

	Totale	Case per anziani		Istituti per invalidi adulti finanziati alla gestione[3]	Istituti per casi psicosociali[3]
		Pubbliche e private finanziate alla gestione	Private finanziate per le cure		
Addetti al 31.12[1]	**7.177**	**6.561**	**616**	**405**	**198**
Medici e altri universitari delle cure	112	107	5	2	–
Studenti in medicina	–	–	–	–	–
Altre professioni universitarie	2	2	–	–	–
Infermieri	1.291	1.192	99	89	29
Altre professioni delle cure	2.965	2.741	224	108	16
Praticanti, stagiaires	259	255	4	13	2
Professioni terapeutiche	130	119	11	19	–
Professioni mediche ausiliarie	21	20	1	1	–
Professioni medico-tecniche	–	–	–	–	–
Professioni delle cure in senso ampio	178	149	29	62	33
Professioni amministrative	404	368	36	32	28
Professioni settore alberghiero	1.671	1.479	192	62	80
Professioni manutenzione	144	129	15	17	10
Addetti ETP durante l'anno[2]	**5.033,3**	**4.553,0**	**480,3**	**243,4**	**110,9**
Medici e altri universitari delle cure	17,5	16,4	1,1	0,2	–
Studenti in medicina	–	–	–	–	–
Altre professioni universitarie	1,1	1,1	–	0,1	–
Infermieri	1.045,0	958,6	86,4	62,1	22,4
Altre professioni delle cure	2.223,8	2.027,0	196,9	78,9	13,6
Praticanti, stagiaires	54,1	48,5	5,6	9,1	1,5
Professioni terapeutiche	80,3	70,0	10,3	8,6	–
Professioni mediche ausiliarie	12,4	12,0	0,4	0,1	–
Professioni medico-tecniche	–	–	–	–	–
Professioni delle cure in senso ampio	109,0	89,0	20,0	45,0	23,6
Professioni amministrative	213,2	189,5	23,7	7,2	9,3
Professioni settore alberghiero	1.186,8	1.058,1	128,7	24,4	36,3
Professioni manutenzione	90,1	82,7	7,4	7,9	4,2

Avvertenza: stato della banca dati: 08.10.2024.
[1] Compreso il personale in formazione.
[2] Addetti equivalenti al tempo pieno (vedi la definizione nel Glossario del tema 06 Industria e servizi), compreso il personale in formazione.
[3] Questi istituti partecipano alla statistica del personale dal 2019. (v. la definizione nel Glossario).

Fonte: Statistica del personale occupato negli istituti sanitari e sociosanitari residenziali, Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

T. 14.11

Case di cura: addetti al 31.12[1], secondo il tipo di istituto, lo stato civile, lo statuto e il sesso, in Ticino, nel 2023

	Totale	Case per anziani		Istituti per invalidi adulti finanziati alla gestione[2]	Istituti per casi psicosociali[2]
		Pubbliche e private finanziate alla gestione	Private finanziate per le cure		
Addetti al 31.12[1]	**7.177**	**6.561**	**616**	**405**	**198**
Di cui donne	5.121	4.709	412	274	125
Stato civile					
Celibi / nubili	2.922	2.675	247	192	65
Di cui donne	1.889	1.732	157	125	45
Sposati/e	2.985	2.744	241	164	100
Di cui donne	2.156	2.002	154	108	53
Vedovi/e	122	109	13	2	1
Di cui donne	105	93	12	2	1
Divorziati/e	905	817	88	35	28
Di cui donne	772	705	67	28	22
Separati/e	243	216	27	12	4
Di cui donne	199	177	22	11	4
Statuto					
Svizzeri	3.852	3.680	172	280	150
Di cui donne	2.667	2.542	125	184	96
Domiciliati	1.439	1.325	114	53	35
Di cui donne	1.092	1.012	80	36	22
Dimoranti	586	496	90	21	2
Di cui donne	438	380	58	17	1
Frontalieri	1.252	1.012	240	50	11
Di cui donne	894	745	149	36	6
Altri	48	48	–	1	–
Di cui donne	30	30	–	1	–

Avvertenza: stato della banca dati: 08.10.2024.
[1] Compreso il personale in formazione.
[2] Questi istituti partecipano alla statistica del personale dal 2019 (v. la definizione nel Glossario).

Fonte: Statistica del personale occupato negli istituti sanitari e sociosanitari residenziali, Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

T. 14.12

Alcune malattie infettive: nuovi casi e relativi tassi di incidenza, in Svizzera e in Ticino, dal 2019

		Svizzera					Ticino				
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Tubercolosi	Nuovi casi	426	370	350	353	418	9	10	15	14	13
	Tasso di incidenza[1]	5,0	4,3	4,0	4,0	4,7	2,6	2,8	4,3	4,0	3,6
Epatite A	Nuovi casi	77	68	49	47	62	10	7	10	6	–
	Tasso di incidenza[1]	0,9	0,8	0,6	0,5	0,7	2,8	2,0	2,8	1,7	–
Epatite B[2]	Nuovi casi	1.094	918	1.004	1.102	1.131	60	48	45	91	71
	Tasso di incidenza[1]	12,7	10,6	11,5	12,5	12,6	17,1	13,7	12,8	25,7	19,8
Salmonellosi	Nuovi casi	1.538	1.259	1.483	1.842	1.823	75	86	93	81	107
	Tasso di incidenza[1]	17,9	14,5	17,0	20,9	20,3	21,3	24,5	26,4	22,9	29,9
Campylobacter	Nuovi casi	7.200	6.196	6.797	7.601	6.762	313	255	296	401	390
	Tasso di incidenza[1]	83,7	71,5	77,8	86,2	75,4	89,0	72,7	84,0	113,3	109,0
Shigellosi	Nuovi casi	213	59	99	192	189	8	5	2	7	10
	Tasso di incidenza[1]	2,5	0,7	1,1	2,2	2,1	2,3	1,4	0,6	2,0	2,8
Clamidiosi	Nuovi casi	12.410	11.298	12.373	13.048	12.708	454	408	422	494	487
	Tasso di incidenza[1]	144,2	130,3	141,6	148,0	141,8	129,2	116,2	119,8	139,5	136,1
Gonorrea	Nuovi casi	3.946	3.510	4.131	5.179	6.105	112	61	99	128	157
	Tasso di incidenza[1]	45,9	40,5	47,3	58,7	68,1	31,9	17,4	28,1	36,2	43,9
Sifilide	Nuovi casi	1.068	844	970	1.079	1.107	54	26	24	32	45
	Tasso di incidenza[1]	12,4	9,7	11,1	12,2	12,4	15,4	7,4	6,8	9,0	12,6

Avvertenza: stato della banca dati: 23.09.2024.
[1] Nuovi casi ogni 100.000 abitanti (popolazione residente permanente al 31.12).
[2] Persone infette da epatite B acuta o epatite B cronica.

Fonte: Sistema di dichiarazione delle malattie infettive a dichiarazione obbligatoria, UFSP, Berna

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

T. 14.13

AIDS e test HIV positivi: nuovi casi, tassi di incidenza[1] e casi cumulati, in Svizzera e in Ticino, dal 1990

	AIDS						Test HIV-positivi
	Per data di comunicazione			Per data della diagnosi			
	Nuovi casi	Tasso di incidenza[1]	Casi cumulati dal 1983	Nuovi casi	Tasso di incidenza[1]	Casi cumulati dal 1983	Casi cumulati dal 1985
Svizzera							
1990	456	6,8	1.607	612	9,1	2.367	13.313
1995	733	10,4	4.974	626	8,9	5.696	21.352
2000	260	3,6	7.025	228	3,2	7.407	24.933
2005	240	3,2	8.282	196	2,6	8.506	28.581
2006	168	2,2	8.450	167	2,2	8.673	29.338
2007	194	2,6	8.644	177	2,3	8.850	30.095
2008	195	2,5	8.839	166	2,2	9.016	30.859
2009	179	2,3	9.018	157	2,0	9.173	31.515
2010	181	2,3	9.199	167	2,1	9.340	32.119
2011	166	2,1	9.365	138	1,7	9.478	32.681
2012	104	1,3	9.469	103	1,3	9.581	33.313
2013	129	1,6	9.598	106	1,3	9.687	33.913
2014	89	1,1	9.687	79	1,0	9.766	34.440
2015	83	1,0	9.770	64	0,8	9.830	34.992
2016	76	0,9	9.846	71	0,8	9.901	35.539
2017	83	1,0	9.929	74	0,9	9.975	36.001
2018	81	0,9	10.010	66	0,8	10.041	36.447
2019	82	1,0	10.092	71	0,8	10.112	36.875
2020	53	0,6	10.145	43	0,5	10.155	37.170
2021	48	0,5	10.193	40	0,5	10.195	37.497
2022	48	0,5	10.241	47	0,5	10.242	37.855
2023	51	0,6	10.292	50	0,6	10.292	38.211
Ticino							
1990	23	8,0	66	24	8,4	111	529
1995	36	11,8	229	29	9,5	278	800
2000	16	5,2	337	13	4,2	355	899
2005	10	3,1	395	8	2,5	399	994
2006	3	0,9	398	6	1,8	405	1.022
2007	8	2,4	406	3	0,9	408	1.041
2008	6	1,8	412	6	1,8	414	1.078
2009	6	1,8	418	7	2,1	421	1.096
2010	9	2,7	427	6	1,8	427	1.113
2011	2	0,6	429	2	0,6	429	1.130
2012	2	0,6	431	6	1,8	435	1.158
2013	4	1,2	435	5	1,4	440	1.182
2014	4	1,1	439	1	0,3	441	1.202
2015	–	–	439	–	–	441	1.220
2016	3	0,8	442	4	1,1	445	1.250
2017	2	0,6	444	–	–	445	1.266
2018	2	0,6	446	1	–	446	1.285
2019	–	–	446	–	–	446	1.297
2020	1	0,3	447	1	0,3	447	1.306
2021	1	0,3	448	2	0,6	449	1.313
2022	4	1,1	452	3	0,8	452	1.325
2023	–	–	452	–	–	452	1.337

Avvertenza: stato della banca dati: 23.09.2024.

[1] Nuovi casi ogni 100.000 abitanti (popolazione residente permanente al 31.12).

Fonte: Divisione malattie trasmissibili, UFSP, Berna

T. 14.14

Interruzioni terapeutiche della gravidanza, secondo alcune caratteristiche, in Ticino[1], dal 2014

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Totale	**452**	**405**	**341**	**296**	**315**	**282**	**302**	**255**	**260**	**281**
Metodo										
Chirurgico	177	155	119	102	116	95	85	55	44	45
Farmacologico	272	245	215	180	189	176	208	191	201	214
Chirurgico e farmacologico	3	5	7	14	10	11	9	9	15	22
Donne con/senza figli										
Con figli	210	187	171	152	139	137	149	134	138	142
Senza figli	242	218	170	144	176	145	153	121	122	139
Donne domiciliate										
In Ticino	376	334	301	276	292	261	281	243	250	272
Tasso[2]	6,03	5,40	4,91	4,58	4,91	4,48	4,85	4,22	4,33	4,63
In altri cantoni	8	9	9	7	10	9	9	6	4	4
All'estero	68	62	31	13	13	12	12	6	6	5

[1] Interruzioni terapeutiche della gravidanza eseguite in Ticino indipendentemente dal domicilio della donna.

[2] Interruzioni terapeutiche della gravidanza per 1.000 donne domiciliate in Ticino in età compresa tra i 15 e i 44 anni.

Fonte: Ufficio del Medico cantonale, Bellinzona

T. 14.15

Nati morti, decessi durante la prima settimana o il primo anno di vita e relativi tassi di mortalità, in Svizzera e in Ticino, dal 2014

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Svizzera										
Nati morti	368	357	371	362	381	344	319	395	359	334
Decessi prima del 7° giorno	228	220	222	207	204	202	230	206	227	185
Tasso di mortalità perinatale[1]	7,0	6,6	6,7	6,5	6,6	6,3	6,4	6,7	7,1	6,5
Decessi durante il primo anno di vita	331	340	316	310	287	283	313	280	311	265
Tasso di mortalità infantile[2]	3,9	3,9	3,6	3,5	3,3	3,3	3,6	3,1	3,8	3,3
Ticino										
Nati morti	8	11	13	13	4	13	10	13	16	13
Decessi prima del 7° giorno	6	9	5	5	1	2	4	2	6	4
Tasso di mortalità perinatale[1]	4,8	6,7	6,4	6,5	2,0	6,0	5,6	5,8	9,0	7,1
Decessi durante il primo anno di vita	9	12	10	8	2	6	8	4	9	6
Tasso di mortalità infantile[2]	3,1	4,1	3,6	2,9	0,8	2,4	3,2	1,6	3,7	2,5

[1] Bambini nati morti o deceduti durante la prima settimana, ogni 1.000 nascite.

[2] Bambini deceduti durante il primo anno di vita, ogni 1.000 bambini nati vivi.

Fonte: Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

T. 14.16

Decessi, tassi di mortalità e anni potenziali di vita persi, secondo il sesso e la causa di morte[1], in Ticino, nel 2023

	Totale			Uomini		Donne	
	Decessi	Tasso[2]	APVP[2]	Decessi	Tasso[2]	Decessi	Tasso[2]
Totale	**3.488**	**705,09**	**1.948,9**	**1.613**	**807,22**	**1.875**	**623,82**
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	62	12,26	20,1	22	11,45	40	12,27
Epatite virale (B15-B19)	1	0,22	3,3	1	0,44	–	...
Altre malattie infettive e parassitarie	61	12,04	16,9	21	11,01	40	12,27
Tumori (C00-D48)	964	208,58	690,4	498	248,91	466	181,99
Tumore maligno dello stomaco (C16)	26	5,44	17,0	12	5,67	14	5,14
Tumore maligno del colon, retto e dell'ano (C18-C21)	71	15,02	60,0	32	15,77	39	14,64
Tumore maligno della trachea, bronchi e polmoni (C33-C34)	187	41,50	123,9	100	49,87	87	36,22
Tumore maligno del seno (C50)	67	14,62	85,4	–	...	67	26,55
Tumore maligno della prostata, risp. collo utero (C53, C61)	70	14,19	12,0	64	31,87	6	2,33
Altri tumori	543	117,82	392,2	290	145,73	253	97,12
Mal. sangue, org. ematopoiet., probl. sist. immun. (D50-D89)	9	1,75	–	5	2,44	4	1,10
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E88)	64	12,70	10,0	28	13,83	36	11,72
Di cui diabete mellito (E10-E14)	35	6,50	5,2	17	8,19	18	5,21
Problemi mentali e del comportamento (F01-F99)	292	54,51	101,8	83	41,33	209	61,24
Malattie del sistema nervoso (G00-G98)	186	37,16	107,5	77	38,10	109	35,26
Di cui malattia d'Alzheimer (G30)	93	17,82	22,0	21	10,45	72	22,12
Malattie dell'apparato circolatorio (I00-I99)	915	178,24	214,0	408	203,39	507	156,84
Cardiopatie ischemiche (I20-I25)	300	60,00	96,0	169	84,58	131	41,56
Altre cardiopatie (I00-I09, I26-I51)	263	50,37	60,9	104	51,88	159	48,30
Malattie ipertensive (I10-I13)	107	19,85	9,7	41	20,46	66	19,14
Malattie cerebrovascolari (I60-I69)	193	37,47	37,0	71	35,14	122	38,42
Arteriosclerosi (I70)	13	2,56	–	2	1,01	11	3,47
Altre malattie dell'apparato circolatorio	39	7,99	10,4	21	10,32	18	5,96
Malattie dell'apparato respiratorio (J00-J98)	308	59,98	40,4	146	71,60	162	51,56
Influenza (J10-J11)	9	1,85	1,6	2	1,05	7	2,20
Pneumopatie (J12-J18)	80	15,18	10,4	39	19,46	41	11,89
Malattie croniche delle vie respiratorie inferiori (J40-J47)	121	24,41	19,6	53	25,83	68	23,37
Altre malattie dell'apparato respiratorio	98	18,55	8,8	52	25,25	46	14,11
Malattie dell'apparato digerente (K00-K92)	138	28,11	68,5	71	35,49	67	22,72
Malattie del fegato (K70-K76)	42	9,25	54,1	27	13,64	15	5,97
Altre malattie dell'apparato digerente	96	18,86	14,4	44	21,85	52	16,75
Malattie pelle e tessuti cellulari sottocutanei (L00-L98)	13	2,41	–	2	1,01	11	3,06
Mal. sist. osteo-artic., muscoli, tess. connettivo (M00-M99)	29	5,95	17,3	11	5,65	18	6,06
Malattie dell'apparato genito-urinario (N00-N98)	68	12,62	0,3	42	20,81	26	7,78
Alcune condizioni morbose di origine perinatale (P00-P96)	5	2,12	172,5	3	2,55	2	1,69
Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche (Q00-Q99)	5	1,27	38,0	4	2,37	1	0,32
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti (R00-R99)	202	40,04	115,7	88	44,82	114	35,37
COVID-19 (U07)	77	14,83	13,3	36	17,88	41	12,33
con altre malattie	76	14,65	13,3	36	17,88	40	12,05
senza altre malattie	1	0,18	–	–	...	1	0,27
Cause esterne di mortalità (U12.9, V01-Y89)	151	32,55	339,0	89	45,59	62	22,51
Incidenti di trasporto (V01-V99)	7	1,58	27,2	5	2,37	2	0,92
Cadute (W00-W19)	74	14,27	32,5	37	18,54	37	11,64
Altri incidenti (W20-W64 e W75-X59)	32	7,29	93,0	24	12,55	8	3,15
Lesioni auto-inflitte (X60-X84)	27	6,90	152,1	17	9,04	10	4,98
Aggressioni (X85-Y09)	1	0,31	10,6	1	0,65	–	...
Altre cause esterne di mortalità	10	2,20	23,7	5	2,44	5	1,82

[1] Secondo la classificazione ICD-10 dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

[2] Ogni 100.000 abitanti; APVP = anni potenziali di vita persa prima dei 70 anni di età. Dati standardizzati secondo la popolazione europea 2010 (in www.ti.ch/ustat-salute > 14.03.06 Mortalità, cause di morte, sono disponibili i dati calcolati con la popolazione 1970, come pure, per gli APVP, i dati scorporati per sesso).

Fonte: Statistica delle cause di morte e di mortinatalità (eCOD), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elab. Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

Definizioni

Glossario

Assistenza e cure a domicilio: prestazioni che facilitano e favoriscono la permanenza a casa delle persone di qualsiasi età, bisognose di aiuto, cure, vigilanza, accompagnamento o consulenza. Le prestazioni di cura (ai sensi dell'art. 7 dell'Ordinanza sulle prestazioni dell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie OAMal) sono effettuate su prescrizione o mandato medico e sono rimborsate dall'Assicurazione obbligatoria per le prestazioni medico sanitarie (AOMS). Le prestazioni di assistenza (pulizie, bucato, spese ecc.) e il servizio pasti non sono rimborsati dall'AOMS.

Attività fisica: nell'ambito dell'Indagine sulla salute in Svizzera, sono considerati "attivi" coloro che praticano almeno 150 minuti di attività fisica moderata o svolgono un'attività fisica intensa almeno due volte nel corso di una settimana. Risultano invece "parzialmente attivi" coloro che in sette giorni dedicano da 30 a 149 minuti ad un'attività fisica moderata o praticano almeno una volta un'attività fisica intensa. Gli inattivi dedicano infine meno di 30 minuti alla settimana all'attività fisica moderata e svolgono meno di una volta alla settimana un'attività fisica intensa.

Casi A, B e C: categorie per conteggiare i ricoveri ospedalieri (statistica medica):

- ***Casi A:*** pazienti usciti (dimessi) durante l'anno di riferimento;
- ***Casi B:*** pazienti entrati nel corso dell'anno di riferimento, non ancora dimessi al 31.12;
- ***Casi C:*** pazienti che sono rimasti in ospedale durante tutti i 365 giorni dell'anno.

Cure acute e transitorie (CAT): prestazioni destinate a persone reduci da ospedalizzazioni nel settore acuto, tese al ristabilimento e al rientro a domicilio. Le CAT sono definite nell'art. 25a della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), in vigore dall'1.1.2011. Possono essere fornite per un massimo di 14 giorni. In Ticino cinque case per anziani dispongono di reparti CAT (Santa Lucia, Arzo; Malcantonese, Castelrotto; Centro Sociosanitario AVAD, Cevio; Opera Charitas, Sonvico e Centro SOMEN, Sementina).

Diagnosis Related Group (DRG): sistemi di classificazione che raggruppano i pazienti in categorie omogenee sia dal punto di vista dei costi per l'istituto sia dal punto di vista medico. Il raggruppamento avviene in base alle caratteristiche cliniche e demografiche dei pazienti e alle cure ricevute (operazioni). Dal 2012 le fatture di tutti gli ospedali acuti svizzeri sono emesse con un sistema di questo tipo (SwissDRG), che è stato esteso alle cliniche psichiatriche dal 2018 (TarPsy) e alle cliniche di riabilitazione dal 2022 (STREHA).

Durata media di degenza (DMD): media aritmetica della durata dei ricoveri in istituti ospedalieri o sociosanitari. Si calcola considerando le notti o le giornate di permanenza, secondo la definizione adottata.

Giornate di cura: numero di giorni trascorsi in istituto (il calcolo varia a seconda del tipo di istituto).

Notti di presenza: numero di notti trascorse in istituto. Nel soggiorno di un paziente, il numero di notti corrisponde alle giornate di cura meno una.

Pazienti usciti (o ***Uscite***): v. ***Casi A***.

Reparti acuti di minore intensità (RAMI): con la nuova Pianificazione ospedaliera 2015 (art. 39 cpv.3 LAMal) è stata introdotta in Ticino una nuova offerta di cura a livello cantonale, ossia quella dispensata dai "Reparti acuti di minore intensità". Dal 2018 queste cure sono state erogate, inizialmente in una fase di sperimentazione, presso tre istituti ospedalieri: Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Acquarossa); Ospedale Malcantonese a Castelrotto e Clinica Varini a Orselina. Dal 2019, le cure RAMI sono offerte anche dall'Ospedale La Carità a Locarno e dal 2022 anche dall'Ospedale Beata Vergine a Mendrisio. Le cure RAMI si rivolgono a pazienti dimessi da ospedali acuti su indicazione medica. I pazienti presentano una situazione in cui i problemi di salute di carattere acuto sono noti e stabilizzati, ma differiscono dai pazienti CAT per il fatto di un maggior bisogno di assistenza medica e infermieristica.
I dati dei reparti RAMI sono raccolti nella statistica ospedaliera (KS).

Soggiorni temporanei terapeutici (STT): prestazioni offerte da case per anziani, destinate ad anziani che provengono dal proprio domicilio e non necessitano di prestazioni ospedaliere, tese al ristabilimento e al rientro a domicilio. La durata massima della cura è limitata a 28 giorni (periodo eventualmente prorogabile in caso di necessità). Tale offerta è prevista anche per gli anziani che hanno già beneficiato del periodo massimo di 14 giorni fornito dalle CAT, quale prolungamento della permanenza per cure, con l'obiettivo del completo e ottimale ristabilimento al fine di un rientro duraturo a domicilio. Gli STT sono erogati dalle cinque case per anziani che erogano CAT (v. sopra).

Tasso di istituzionalizzazione: ospiti in istituto al 31.12 ogni 1.000 abitanti.

Tasso di mortalità grezzo e standardizzato: il tasso grezzo corrisponde ai decessi avvenuti durante l'anno ogni 100.000 abitanti. Poiché le popolazioni di diverse aree geografiche e nei diversi anni hanno diversi gradi di invecchiamento, confrontare i loro tassi grezzi di mortalità potrebbe non essere significativo. Alfine di disporre di indicatori meglio confrontabili, si calcolano tassi standardizzati. Lo si fa simulando il numero dei decessi, e quindi il tasso di mortalità, che la popolazione avrebbe registrato se la sua composizione per età fosse stata non quella reale, ma quella di una popolazione teorica di riferimento. Per quanto riguarda l'Europa esistono due popolazioni teoriche di riferimento: una adattata alla popolazione giovane che si osservava in Europa negli anni Settanta e una molto più invecchiata e adattata alla popolazione europea del nuovo millennio (2010).

Tasso di occupazione: percentuale dei giorni durante l'anno in cui i posti di un istituto sono stati occupati.

Tasso di ospedalizzazione: pazienti usciti ogni 100 abitanti.

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

Servizi e istituti sanitari e sociosanitari in Ticino
I dati nelle tabelle sono ordinati secondo l'organizzazione attuale dei fornitori di prestazioni, che presentiamo di seguito. Per maggiori informazioni v. la sezione "Per saperne di più".

Istituti ospedalieri: si caratterizzano per la presenza continua (24 h/24) di medici, la disponibilità di apparecchi medico tecnici e la garanzia di finanziamento (assicurazioni sociali obbligatorie, in particolare assicurazione malattie e contributi d'esercizio statali, dal 2012 anche alle cliniche private). Per chiarezza, gli istituti sono ordinati secondo lo statuto pubblico o privato e il tipo di cure fornite (secondo la pianificazione ospedaliera vigente). Questi istituti partecipano alle statistiche KS, MS, MARS 1, MARS 2 e del personale.

Ospedali acuti pubblici (Ente ospedaliero cantonale, EOC): dal 2010 l'EOC è diventato un ospedale multisito. Tutte le sedi EOC forniscono cure acute ad eccezione della Clinica di riabilitazione EOC (CREOC), sedi di Novaggio e Faido. L'EOC ha inoltre servizi amministrativi centrali a Bellinzona e la Centrale servizi industriali (lavanderia e sterilizzazione) a Biasca.
Ospedali EOC specializzati:
– Ospedale regionale di Lugano (ORL);
– Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Bellinzona);
– Ospedale Beata Vergine Mendrisio (OBV, dal 2022 eroga anche cure RAMI);
– Ospedale La Carità Locarno (ODL, eroga anche cure RAMI);
– Istituto Cardiocentro Ticino, Lugano (dal 2021 fa parte dell'EOC, prima era una clinica privata).
Ospedali EOC medicina di base:
– Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Faido, eroga anche cure di riabilitazione);
– Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Acquarossa; eroga anche cure RAMI).
Cliniche private specializzate:
– Clinica Santa Chiara, Locarno (dal 2023 nel Gruppo Ospedaliero Moncucco);
– Clinica Luganese Moncucco, Lugano (Gruppo Ospedaliero Moncucco);
– Clinica Ars Medica, Gravesano (gruppo Swiss Medical Network);
– Clinica Sant'Anna, Sorengo (gruppo Swiss Medical Network).
Cliniche private medicina di base:
– Clinica Varini, Orselina (eroga anche cure RAMI);
– Clinica Dr. Spinedi, Orselina (extra LAMal).
Ospedali pubblici di riabilitazione (EOC):
– Clinica di riabilitazione EOC (CREOC), sedi di Novaggio e di Faido.
Cliniche private di riabilitazione: Clinica Hildebrand, Brissago.
Cliniche pubbliche di psichiatria: Clinica psichiatrica cantonale (CPC), Mendrisio.
Cliniche private psichiatriche:
– Clinica Viarnetto, Pregassona;
– Clinica Santa Croce, Orselina;
– Ospedale Malcantonese Castelrotto (eroga anche cure RAMI).
Ospedali e cliniche con reparti RAMI:
– Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Acquarossa), reparto RAMI;
– Ospedale Beata Vergine di Mendrisio, reparto RAMI;
– Ospedale La Carità Locarno, reparto RAMI;
– Clinica Varini, Orselina, reparto RAMI;
– Ospedale Malcantonese Castelrotto, reparto RAMI.

Istituti sociosanitari: il termine designa un variegato insieme di istituti a carattere residenziale, in particolare con sorveglianza sanitaria e infermieristica. Queste strutture partecipano (o partecipavano) alla statistica federale degli stabilimenti medico-sociali (SOMED) e molte di esse partecipano alla statistica del personale.

Case di cura: il termine è stato introdotto dalla LAMal e designa quegli istituti sociosanitari che siano anche *medicalizzati*, ossia che fatturano prestazioni LAMal; in particolare case per anziani medicalizzate (in Ticino tutte le case per anziani lo sono), istituti per invalidi con reparto medicalizzato ed eventuali altri istituti medicalizzati.
Case per anziani (CPA): in Ticino sono tutte medicalizzate. Si suddividono in ***Pubbliche***; ***Private finanziate alla gestione***, ovvero istituti senza scopo di lucro finanziati alla gestione da parte dello Stato; ***Private finanziate per le cure***, ovvero istituti a scopo di lucro finanziati esclusivamente ai fini della copertura dei costi residui LAMal per le cure erogate ("Restfinanzierung"). Cinque case finanziate alla gestione sono inoltre autorizzate a fornire cure CAT e STT (vedi sopra), mentre due sono pure autorizzate a fornire cure nei nuovi "reparti acuti di minore intensità" (RAMI, v. sopra).
Istituti per invalidi adulti: ospitano adulti con disabilità fisica, mentale, psichica o sensoriale allo scopo di favorirne l'inserimento sociale e professionale. Attualmente tutti gli istituti sono finanziati alla gestione da parte dello Stato. In Ticino, fino all'anno 2017 hanno partecipato al rilevamento federale degli stabilimenti medico-sociali, parte-B (SOMED-B), riguardante gli istituti per invalidi, per la cura delle dipendenze e per i casi psicosociali.
Poiché la statistica SOMED-B è stata dismessa, nel 2018 hanno partecipato alla statistica solo gli istituti per invalidi medicalizzati, i quali dal 2019 rispondono alla statistica SOMED-A. Si tratta dei seguenti istituti:
– Centro sociosanitario AVAD, reparto invalidi adulti, Cevio;
– Clinica Varini, reparto invalidi adulti, Orselina;
– Residenza Paradiso, reparto invalidi adulti, Paradiso;
– Casa Giroggio e Casa Nava di Fondazione OTAF, Sorengo;
– Reparto medicalizzato adulti della Fondazione Provvida Madre, Balerna.
Istituti per casi psicosociali: in questa categoria rientra solo il Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) dell'OSC. Fino al 2018 esso ha risposto alla SOMED-B e dal 2019 risponde alla SOMED-A. Anche il CARL è un istituto medicalizzato.

Servizi di assistenza e cure a domicilio (SACD o Spitex): si differenziano per natura giuridica e organizzativa: da un lato, le organizzazioni di diritto pubblico e di diritto privato a scopo non lucrativo, che costituiscono la categoria più importante in termini di volume di attività e percepiscono un contributo globale legato al mandato di prestazione cantonale (ed eventuali contributi comunali in ragione della loro attività di interesse generale); dall'altro, gli infermieri indipendenti e le imprese, entità di diritto privato a scopo lucrativo che, di regola, ricevono unicamente contributi per prestazioni di cura (secondo le disposizioni cantonali). Gli infermieri indipendenti si distinguono inoltre per non potere assumere personale sanitario. Tutti partecipano alla statistica SPITEX.

SACD: servizi di assistenza e cura a domicilio di diritto pubblico riconosciuti dalla Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD):
– MBC: Associazione di Assistenza e Cura a Domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio (Spitex MBC);
– SCuDo: Servizio di assistenza e cure a domicilio di interesse pubblico del Luganese (Spitex SCuDo);
– MAGGIO: Servizio di assistenza e cura a domicilio Malcantone e Vedeggio (Spitex MAGGIO);
– ABAD: Associazione Bellinzonese per l'Assistenza e la cura a Domicilio (Spitex ABAD);
– ALVAD: Associazione Locarnese e Valmaggese di assistenza e cura a domicilio (Spitex ALVAD). Comprende i dati relativi ai casi seguiti e alle prestazioni offerte dalla sotto-regione Vallemaggia (AVAD), la cui attività è finanziata tramite mandato di prestazione da ALVAD.
– RTV: Associazione assistenza e cura a domicilio Regione Tre Valli (Spitex RTV).
Spitex: servizi di assistenza e cura a domicilio di diritto privato e infermieri indipendenti: per accedere all'elenco v. la sezione "Per saperne di più".

Servizi di appoggio: forniscono prestazioni complementari a quelle dei SACD / Spitex, non necessariamente a domicilio, ma sempre per facilitare il mantenimento dei pazienti a casa propria. Si tratta di servizi di trasporto, centri diurni (terapeutici e socioassistenziali), distribuzione di pasti a domicilio, offerta di mezzi ausiliari, consulenza e sostegno a famiglie e utenti, servizi per ammalati e alcolisti, servizio di podologia.

Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC): rete pubblica di servizi psichiatrici, suddivisa in quattro regioni di competenza: Mendrisiotto fino al ponte diga; Luganese; Bellinzonese e Valli; Locarnese con Gambarogno e Valli. Scopo della suddivisione geografica è garantire che i pazienti siano seguiti dallo stesso medico di riferimento, anche al momento dei passaggi dai servizi ambulatoriali a quelli stazionari e viceversa. Al momento solo gli istituti residenziali (CPC e CARL) rispondono alle statistiche federali. Ogni settore geografico dispone di tutti i tipi di servizi, ovvero:
A. Posti residenziali per adulti nei due istituti già citati:
– CPC (per casi acuti) e
– CARL (per casi cronici stabilizzati).
B. Servizi ambulatoriali:
– Centri psicosociali per adulti (Mendrisio, Lugano, Locarno, Bellinzona e Biasca);
– Centri diurni (Mendrisio, Viganello, Locarno, Bellinzona);
– Servizio di psichiatria e psicologia medica, Savosa;
– Laboratorio di psicopatologia del lavoro, Savosa.
C. Servizi per minorenni:
– Centri residenziali psicoeducativi (CPE) con sede a Stabio, Lugano e Gerra Piano;
– Centri ambulatoriali medico-psicologici (Coldrerio, Lugano, Locarno, Bellinzona e Biasca).

Altri istituti: per gli altri istituti e servizi, quali asili nido, centri educativi per minorenni ecc., v. il tema 13 Sicurezza sociale.

Fonti statistiche

Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)
Indagine svolta dall'Ufficio federale di statistica (UST) con cadenza quinquennale a partire dal 1992, che dal 2012 fa parte delle indagini tematiche del Censimento federale della popolazione. La rilevazione 2017 ha coinvolto un campione di circa 22.100 persone di 15 e più anni, di cui oltre 1.500 nella Svizzera italiana. Tra i temi affrontati vi sono lo stato di salute, i comportamenti in materia di salute, la prevenzione e il ricorso alle prestazioni.

Statistiche federali intra-muros
L'UST ha introdotto nel 1997 i rilevamenti "intra-muros", per descrivere gli istituti sociosanitari a carattere residenziale. I questionari, quindi le informazioni raccolte, sono stati rivisti più volte dal 1997 in poi, per adeguarli alle modifiche di varia natura intervenute nel tempo. Di seguito sono descritti i tre rilevamenti principali di questo gruppo di statistiche.

Statistica ospedaliera (KS)
Statistica annuale degli istituti ospedalieri. Descrive la struttura organizzativa, l'offerta medica, la quantità e le qualifiche del personale impiegato, il numero

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025

di pazienti curati e le giornate di cura, i posti letto nonché i principali dati contabili. Nel 2010 è stato introdotto il nuovo questionario KS in sostituzione del questionario SES. La statistica è rilevata dai Cantoni per conto dell'UST.

Statistica degli stabilimenti medico-sociali, parte A e ex parte B (SOMED-A e SOMED-B)
Statistica annuale degli istituti sociosanitari residenziali. Descrive l'organizzazione giuridica, la quantità e le qualifiche del personale, gli ospiti e le loro caratteristiche, i posti notturni e diurni disponibili, nonché i principali dati contabili. Nel 2006 sono stati introdotti i nuovi questionari SOMED in sostituzione dei questionari SM-STAT. Da quel momento gli appartamenti protetti per anziani e per invalidi non sono più stati rilevati. La statistica è rilevata dai Cantoni per conto dell'UST.
Fino al 2018, la Statistica SOMED era suddivisa in due rilevamenti: SOMED-A, riguardante le case per anziani (medicalizzate e non), e SOMED-B, riguardante gli istituti per invalidi adulti e minorenni, per la cura delle dipendenze e per i casi psicosociali. A livello federale, tra il 2016 e il 2018 la statistica SOMED-B è stata progressivamente dismessa. In Ticino è stata condotta un'ultima volta nel 2018, solo per i sei stabilimenti per invalidi adulti attivi quali case medicalizzate o case con occupazione con reparto medicalizzato (v. elenco sopra), con l'aggiunta del CARL a Mendrisio. Questi ultimi stabilimenti sono stati inclusi dal 2019 direttamente nella Statistica SOMED-A. L'universo della SOMED-A, che inizialmente era costituito dalle sole case per anziani, è stato progressivamente ampliato – in Ticino a partire dal 2019 – per includere tutti gli istituti sociosanitari se medicalizzati (per invalidi, per casi psicosociali ecc.). Contrariamente al Ticino, che resta in grado di suddividere le case per anziani dagli altri istituti, la statistica federale purtroppo non lo consente. Quest'ultima, inoltre, censisce ancora le case per anziani non medicalizzate (che però sono sempre meno numerose).

Statistica medica ospedaliera (MS)
Statistica annuale dei pazienti degenti degli istituti ospedalieri. Rileva le caratteristiche principali dei pazienti (sesso, età, nazionalità ecc.) e del ricovero (urgente o elettivo, assicurazione che finanzia la cura, durata ecc.), e le caratteristiche mediche del paziente (diagnosi, interventi chirurgici subiti, passaggio nel reparto di cure intense, ecc.). Nel settore acuto dal 2012 tutte le fatture sono emesse in base a questi dati (che permettono di calcolare lo SwissDRG). La statistica è rilevata dai Cantoni per conto dell'UST.

Statistiche federali sul settore ambulatoriale (MARS)
I progetti MARS (*Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé*) sono stati avviati per colmare le lacune statistiche nel settore ambulatoriale; comprendono diversi rilevamenti statistici:
- MARS 1 e 2 riguardano i dati strutturali rispettivamente i dati dei pazienti del settore ambulatoriale ospedaliero. Queste rilevazioni hanno preso avvio con i dati 2013, rispettivamente 2014.
- MARS 3 e 5 riguardano i dati strutturali rispettivamente dei pazienti degli studi medici. La MARS 3 ha preso avvio con i dati dell'esercizio 2015. I dati sui pazienti saranno rilevati in futuro.
- In futuro è previsto il rilevamento dei dati dei pazienti SPITEX (MARS 6) e delle farmacie (MARS 7).

Statistica del personale occupato negli istituti sanitari e sociosanitari residenziali
Statistica annuale del personale occupato negli istituti sanitari e sociosanitari residenziali del cantone Ticino (ospedali, cliniche, case per anziani e, dal 2019, anche sei stabilimenti per invalidi adulti medicalizzati o con reparto medicalizzato e il CARL, v. elenco sopra), che comprende anche tutti i movimenti (assunzioni e partenze). Oltre alle caratteristiche demografiche degli addetti (sesso, età, nazionalità, stato civile, luogo di domicilio) sono registrate le caratteristiche dell'impiego (funzione, formazione, grado di occupazione, inizio e fine impiego ecc.). È una statistica cantonale.

Sistema di dichiarazione delle malattie infettive a dichiarazione obbligatoria e Sistema sentinella dell'Ufficio federale della salute pubblica
Sono due sistemi complementari d'informazione nazionali sulle malattie infettive, che hanno per scopo di evitare lo sviluppo di epidemie. Consistono in un dispositivo che obbliga tutti gli operatori sanitari in Svizzera (medici, laboratori, ospedali ecc.) a comunicare immediatamente i dati di ogni nuovo paziente affetto da una malattia "a dichiarazione obbligatoria", rispettivamente che invita a comunicare dati per le malattie "a dichiarazione non obbligatoria". Tale dispositivo permette, da una parte di organizzare tempestivamente le misure profilattiche necessarie per le malattie più pericolose e di monitorare le altre, dall'altra parte permette di fornire un quadro statistico della diffusione di queste malattie.

Statistica delle cause di morte e di mortinatalità (eCOD)
Si tratta dei decessi registrati nella statistica degli ufficiali dello stato civile, completati con informazioni sulle cause di morte. Queste informazioni sono trasmesse dai medici all'Ufficio federale di statistica, il quale è incaricato di codificare le cause di morte. Le malattie sono state codificate, tra il 1969 e il 1994, con l'ottava revisione della Classificazione internazionale delle malattie (CIM-8, tesa a conoscere la mortalità) e, dal 1995, con la decima revisione (CIM-10, sviluppata allo scopo di studiare aspetti legati alla diffusione delle malattie).

Ulteriori definizioni nel sito dell'Ustat:
www.ti.ch/ustat > Prodotti > Definizioni > 14 Salute

Per saperne di più

Ufficio di statistica (Ustat):
www.ti.ch/ustat

Divisione della salute pubblica (DSP):
www.ti.ch/dsp

Elenchi ufficiali dei servizi sanitari e sociosanitari del cantone Ticino:

Istituti e servizi per anziani:
www.ti.ch/anziani > Anziani > Strutture di lungodegenza > Case per anziani in Ticino e nel Moesano

Servizi di assistenza e cura a domicilio riconosciuti dagli assicuratori malattia e Servizi di appoggio di assistenza e cura a domicilio riconosciuti in base alla LACD:
www.ti.ch/anziani > Mantenimento, assistenza e cura a domicilio > Assistenza, cura e sorveglianza a domicilio > Servizi di assistenza e cura a domicilio in Ticino

Istituti per invalidi adulti e minorenni:
www.ti.ch/invalidi > Indirizzario degli istituti per invalidi adulti e minorenni del Canton Ticino

Ufficio federale di statistica (UST):
www.bfs.admin.ch

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP):
www.ufsp.admin.ch

Osservatorio svizzero della salute (Obsan):
www.obsan.admin.ch

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2025