

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
7	Offerta ospedaliera e consumo di cure ospedaliere rispetto alla popolazione residente
7	Case per anziani e altre case di cura medicalizzate: offerta
8	Case per anziani e altre case di cura medicalizzate: costi
8	Case per anziani e altre case di cura medicalizzate: ospiti al 31.12
9	Assistenza e cure a domicilio
11	Dati
27	Definizioni
27	Glossario
29	Fonti statistiche
31	Per saperne di più

Introduzione

Le statistiche pubbliche nel campo della salute sono oltre duecento. Alcune descrivono le problematiche sanitarie che toccano la popolazione, come ad esempio la Statistica delle cause di morte e di mortalità dell'Ufficio federale di statistica (UST), le statistiche sulla diffusione delle malattie infettive dell'Ufficio federale della salute pubblica (UFSP), le statistiche sulle cause invalidanti e sugli infortuni della SUVA o le statistiche sull'incidenza e la mortalità dei tumori dei registri dei tumori. Altre statistiche, organizzate dagli attori principali (in particolare l'UFSP), sono state sviluppate per monitorare le pratiche mediche settoriali. Tra queste figurano le rilevazioni sulle interruzioni di gravidanza e sulle cure per la procreazione medicalmente assistita.

La statistica sanitaria produce inoltre informazioni sui servizi offerti e il loro utilizzo da parte della popolazione. Essa rileva quindi informazioni su operatori sanitari e loro formazione, servizi erogati e organizzazione di istituti ospedalieri, case per anziani, servizi Spitex, ambulatori medici, farmacie, e altri servizi ambulatoriali (ad es. fisioterapia, ergoterapia, psicoterapia ecc.). I diversi "segmenti" del settore sanitario sono monitorati tramite statistiche già esistenti o in via di realizzazione.

Infine, nell'ambito del CFP l'UST svolge con cadenza quinquennale l'Indagine sulla salute in Svizzera, che raccoglie informazioni sullo stato di salute, sui comportamenti in materia di salute e sul ricorso ai servizi della sanità presso un campione di cittadini (v. riquadro).

Statistiche sanitarie federali

Nel 1997, l'UST ha introdotto i rilevamenti "intra-muros" per descrivere gli istituti sociosanitari a carattere residenziale: ospedali; cliniche; case per anziani (medicalizzate e non); istituti per invalidi, per la cura delle tossicodipendenze e per casi psicosociali. Dal 2016 per questi ultimi è stato progressivamente dismesso il rilevamento (ultimi dati parziali nel 2018). Dal 2013 l'UST ha introdotto la statistica "MARS-1" del settore ambulatoriale ospedaliero. Dal 2015 sono inoltre raccolti i dati della statistica "MARS-2" sui pazienti ambulatori degli istituti ospedalieri, come pure la statistica "MARS-3" degli 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 CFP. La rilevazione 2017 è stata svolta presso un campione di circa 22.100 persone di almeno 15 anni di età, di cui oltre 1.500 in Ticino. I dati dell'indagine sono consultabili nel sito del Servizio di promozione e valutazione sanitaria del DSS, dove, oltre alla sempre aggiornata serie di indicatori sulla salute dei ticinesi, è possibile scaricare il rapporto sul Ticino curato dall'Osservatorio svizzero della salute (Obsan): www.ti.ch/promozionesalute > Dati e studi > Studi e inchieste > ISS 2017.

Panorama

Fattori di rischio comportamentale

Nell'Indagine sulla salute in Svizzera¹ sono indagati i comportamenti passibili di avere degli effetti sulla salute. Tra questi sono contemplati anche il consumo di tabacco e di alcol.

Il tabagismo² appare leggermente più diffuso in Ticino (32%) rispetto all'intera Svizzera (27%), caratteristica che sembrerebbe determinata anche da un maggiore consumo tra i più giovani (15-34 anni) [F. 14.1]. Questa pratica appare altresì più corrente tra gli uomini che tra le donne, in Ticino come in Svizzera.

In Ticino risulta anche leggermente più diffuso un consumo cronico di alcol, che può implicare dei rischi da medi a elevati per la salute³ (un comportamento che concerne circa il 7% degli interpellati, contro il 4% nell'intera Svizzera). In particolare, il comportamento a rischio si riscontra nelle fasce di età più elevate: poco meno del 15% degli interpellati di 65 e più anni in Ticino rientra in questa categoria, rispetto al 6% 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 2017 la quota di interpellati toccata è passata dall'11% al 7% in Ticino e dal 6% al 4% in Svizzera.

¹ Popolazione residente permanente di 15 e più anni.

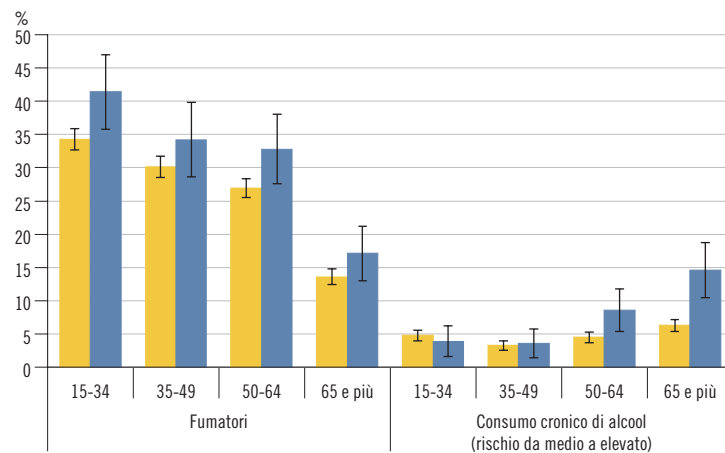
² Gli interpellati sono suddivisi in "Fumatori" e "Non fumatori", a prescindere dalla frequenza e dalla quantità.

³ La soglia per questi rischi è qui fissata all'assunzione 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 2017
Fonte: ISS, UST

■ Svizzera
■ Ticino

* Ampiezza del campione: fumatori: 22.134 casi in Svizzera, di cui 1.518 in Ticino; consumo cronico di alcol: 21.218 casi in Svizzera, di cui 1.475 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 raccomandazioni⁴ 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 68%; nei due casi tende a diminuire con l'avanzare dell'età [F. 14.2]. In entrambi i contesti sussistono delle differenze tra uomini (attivi nella misura del 78% in Svizzera e del 71% in Ticino) e donne (74% rispettivamente 64%).

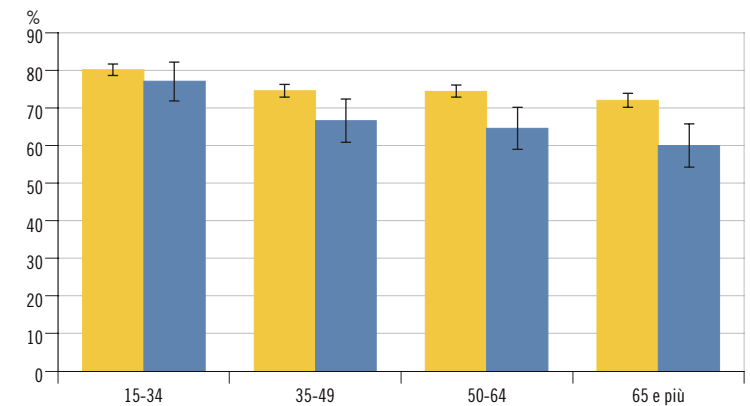
La quota di persone fisicamente attive è d'altro canto aumentata dal 2002 al 2017, sia in Ticino (dal 53% al già citato 68%) sia in Svizzera (dal 63% al 76%).

⁴ Diffuse dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e dall'Ufficio federale dello sport (UFSP), congiuntamente ad altre istituzioni.

F. 14.2
Persone fisicamente attive* (in %), secondo la classe d'età, in Svizzera e in Ticino, nel 2017
Fonte: ISS, UST

■ Svizzera
■ Ticino

* Ampiezza del campione: circa 20.869 casi in Svizzera, di cui 1.472 in Ticino. Le barre verticali rappresentano gli intervalli di confidenza al 95% (v. il tema 00 Basi statistiche).



Frequenza delle visite e consultazioni mediche

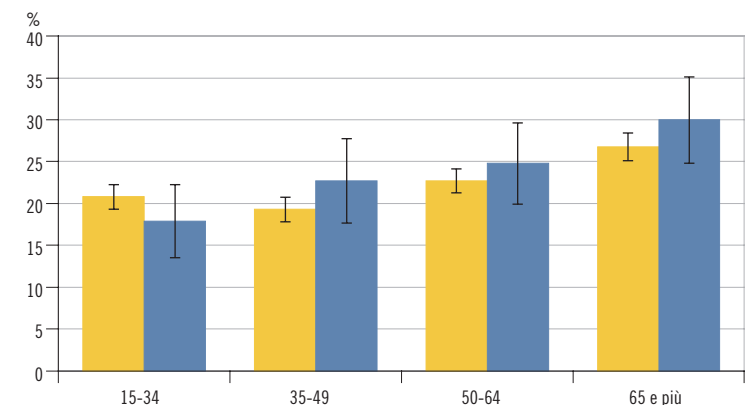
L'Indagine sulla salute in Svizzera si occupa anche di stimare il ricorso ai servizi sanitari. Soffermandosi sulla frequenza delle visite mediche (non compresi i dentisti), emerge che poco meno di un quarto degli interpellati (il 23% in Ticino e il 22% in Svizzera) vi si è sottoposto sei o più volte nei dodici mesi precedenti l'indagine. Un più ampio ricorso è riscontrabile, in Svizzera come in Ticino, 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 [F. 14.3].

Dal 2002 al 2017, le persone che rientrano nella categoria dei maggiori fruitori dei servizi sanitari sono d'altra parte aumentate in Ticino (dal 14% al già citato 23%) in maniera più marcata che in Svizzera (dove pure si riscontra un aumento, dal 16% al 22%).

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 2017
Fonte: ISS, UST

■ Svizzera
■ Ticino

* Ampiezza del campione: circa 21.600 casi in Svizzera, di cui 1.550 in Ticino. Le barre verticali rappresentano gli intervalli di confidenza al 95% (v. il tema 00 Basi statistiche).



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'animo⁵ nelle quattro settimane precedenti l'indagine, sono stati costruiti degli indicatori per valutare lo stato di salute psicofisico degli interpellati.

I malesseri fisici sembrano leggermente più diffusi nel cantone italo-fono: il 27% dei ticinesi coinvolti nell'indagine dichiara infatti di aver sofferto di disturbi importanti, contro il 22% nell'intera Svizzera. Le differenze appaiono riconducibili in particolare alle classi di età comprese tra i 35 e i 64 anni [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. Emerge inoltre che in entrambe le realtà un livello di istruzione basso (scuola dell'obbligo) tende ad essere associato a una maggiore presenza di disturbi fisici.

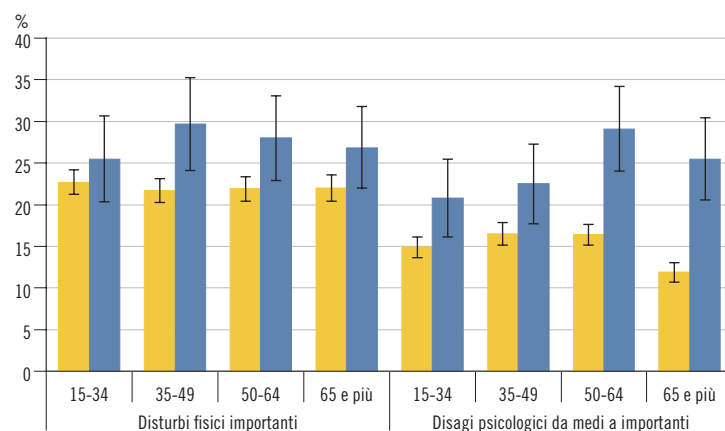
Passando ai disagi psicologici, il 24% degli interpellati ticinesi risulta soffrirne, contro il 15% a livello nazionale. Questo tipo di problemi risulta inoltre aumentare con l'età, raggiungendo il picco tra 50-64enni (29% in Ticino e 16% in Svizzera), per diminuire poi una volta raggiunta l'età della pensione [F. 14.4]. Anche questo tipo di malesseri risulta più diffuso tra le donne rispetto agli uomini. In Ticino, infine, la quota di interpellati che ne soffre rimane piuttosto stazionaria, passando dal 22% del 2007 al già citato 24% nel 2017, allorché in Svizzera passa nello stesso periodo dal 17% al 15%.

⁵ Tra i disturbi fisici non sono qui contemplati problemi di salute cronici o di lunga durata ma disturbi diffusi quali ad esempio il mal di testa, il mal di schiena o l'insonnia, solo nei casi in cui ad essi non sia associata la febbre, escludendo quindi stati influenzali o patologie infettive. Gli stati d'animo utilizzati per identificare i disagi psicologici sono: essere nervoso; giù di morale scoraggiato; calmo e sereno; felice (per gli ultimi due, positivi, viene considerata 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 2017
Fonte: ISS, UST

■ Svizzera
■ Ticino

* Ampiezza del campione: problemi fisici: 20.932 casi in Svizzera, di cui 1.418 in Ticino; problemi psichici: 20.941 casi in Svizzera, di cui 1.468 in Ticino. Le barre verticali rappresentano gli intervalli di confidenza al 95% (v. il tema 00 Basi statistiche).



Istituti ospedalieri: offerta e pazienti

Gli istituti ospedalieri sono una componente importante del sistema sanitario e rappresentano il 36,8% della spesa sanitaria nazionale⁶. Mentre in Svizzera gli ospedali sono perlopiù pubblici, in Ticino e in alcuni altri cantoni (Ginevra, Basilea Città e Vaud) l'offerta privata rappresenta una parte importante. In Ticino, il settore privato aveva conosciuto un importante sviluppo negli anni Ottanta e Novanta, dopo l'entrata in vigore della legge cantonale sull'assicurazione malattie, che l'aveva favorito. Diversi nuovi istituti privati avevano allora affiancato quelli pubblici e privati preesistenti.

⁶ Fonte: Costi del sistema sanitario, UST; dati 2019 definitivi.

Con l'entrata in vigore della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) nel 1996, venivano create le basi per consentire all'autorità cantonale di controllare, pianificandola, l'offerta ospedaliera. Le pianificazioni hanno modificato il panorama ospedaliero nazionale, favorendo la "concentrazione" delle cure e il passaggio a livello nazionale da 406 istituti nel 1997 a 276 nel 2020 (-32,0%). Nello stesso periodo in Ticino il numero di istituti si è dimezzato, passando da 28 a 13 (-53,6%). In alcuni casi la diminuzione non corrisponde però alla chiusura di un istituto bensì al suo inserimento in un ospedale "multisito", il quale è contato come un solo ospedale malgrado sia composto di fatto da più ospedali perlopiù separati geograficamente (ad esempio in Ticino questo avviene per l'Ente ospedaliero cantonale EOC che, con le sue 7 sedi, conta come un solo ospedale).

Dal 1998 al 2020 i posti letto ospedalieri sono passati in Svizzera da 45.189 a 37.561 (-16,9%) e in Ticino da 2.400 a 1.850 (-22,9%). La maggior diminuzione in Ticino è da collegare alla notevole presenza di istituti ospedalieri e cliniche esistente alla fine degli anni Novanta. È altresì da rilevare che, con la Pianificazione ospedaliera 2015, dal 1° gennaio 2018 in poi è stata introdotta in Ticino una nuova offerta con i "Reparti acuti di minore intensità" (RAMI) presso quattro Ospedali e cliniche. Ciò ha causato una diminuzione complessiva di circa 100 posti letto ospedalieri, poiché, data la loro natura, i nuovi posti RAMI non sono inclusi nei posti letto ospedalieri.

Nonostante la diminuzione di posti letto, il numero di ospedalizzazioni⁷ è tendenzialmente aumentato in Ticino (da 58.965 nel 2000 a 61.560 nel 2019, ovvero +4,4%), e soprattutto in Svizzera (da 1.102.116 nel 2000 a 1.381.518 nel 2019; +25,3%). Se l'aumento tendenziale del numero di pazienti dipende da molte cause (invecchiamento della popolazione, evoluzione della medicina ecc.), la presa in carico di più pazienti in un numero inferiore di posti letto è resa possibile dalla diminuzione della durata di degenza, a sua volta legata all'evoluzione delle cure (in particolare medicina meno invasiva). L'anno 2020, con la pandemia COVID-19, ha segnato una battuta di arresto anche nell'attività ospedaliera: le dimissioni in Ticino sono state solo 55.157 (-6,5% rispetto al 2019) e in Svizzera 1.309.433 (-5,2%) [F. 14.5].

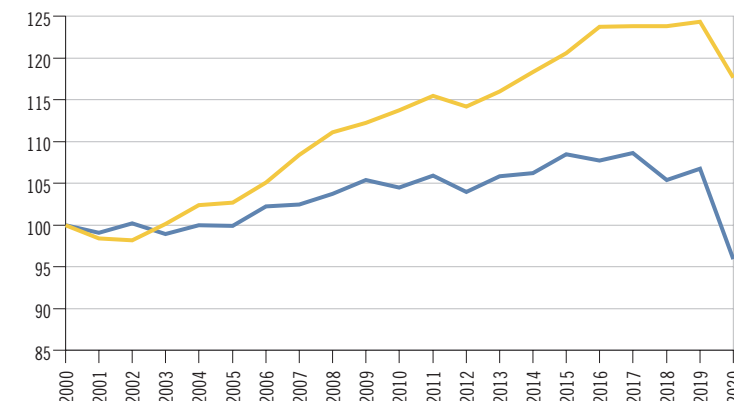
⁷ Pazienti usciti, senza i neonati sani.

F. 14.5
Indice dei pazienti usciti* dagli istituti ospedalieri stazionari, in Svizzera e in Ticino**, dal 2000 (2000 = 100)
Fonte: KS e (dal 2010) MS, UST

■ Svizzera
■ Ticino

* V. la nota 7.

** Domicilio dell'ospedale.



Offerta ospedaliera e consumo di cure ospedaliere rispetto alla popolazione residente

Rapportando i dati alla popolazione residente, si osserva che alla fine degli anni Novanta il cantone Ticino si distingueva per un'offerta (posti letto per mille abitanti) e un consumo di cure ospedaliere (pazienti degenti e giornate di cura per mille abitanti) sensibilmente più elevati rispetto alla media svizzera. In seguito, grazie alle diverse pianificazioni ospedaliere, il consumo cantonale si era avvicinato al consumo medio nazionale, in termini sia di ospedalizzazioni sia di giornate di cura, mentre dal 2007 si assiste a un nuovo allontanamento del Ticino dai valori medi nazionali. Se per tutto l'arco di tempo osservato (1998-2020) il maggior consumo ticinese reso necessario dal maggiore invecchiamento della popolazione cantonale è rimasto pressoché costante, il maggior consumo ticinese dovuto ad altri fattori è diminuito fino al 2007 per poi ricominciare ad aumentare.

Case per anziani e altre case di cura medicalizzate: offerta

Occorre premettere che i confronti presentati di seguito vanno considerati con cautela a causa dell'universo statistico leggermente diverso considerato a livello nazionale – tutti gli istituti sociosanitari se medicalizzati (case di cura) – e cantonale – sole case per anziani⁸. Dal 2000 il numero di case di cura in Svizzera è aumentato, passando da 1.480 a 1.596 nel 2009 e rimanendo sostanzialmente stabile da lì in poi (2020: 1.567 istituti). In Ticino il numero di istituti è rimasto sostanzialmente stabile, passando dalle 65 case per anziani del 1999 alle 64 del 2020. Negli anni vi sono stati degli avvicendamenti, visto che alcune strutture hanno chiuso e alcune nuove sono state aperte (si noti che alcune case con più stabilimenti sono contate solo una volta).

Il numero di posti letto è aumentato, passando in Svizzera da circa 84.000 nel 2000 a 100.540 nel 2020 (+20%). In Ticino l'aumento è stato meno marcato: da 4.116 nel 2000 a 4.565 nel 2020 (+11%).

Se si rapportano i posti letto alla popolazione totale, in Ticino si osserva una densità di posti letto per mille abitanti superiore alla media svizzera. Invece, rapportando i posti letto ai soli abitanti anziani che, di fatto, usano queste strutture, la densità è inferiore in Ticino: nel 2020, in Ticino si contano 180,7 posti letto ogni mille abitanti ultraottantenni contro 215,2 in Svizzera [F. 14.6].

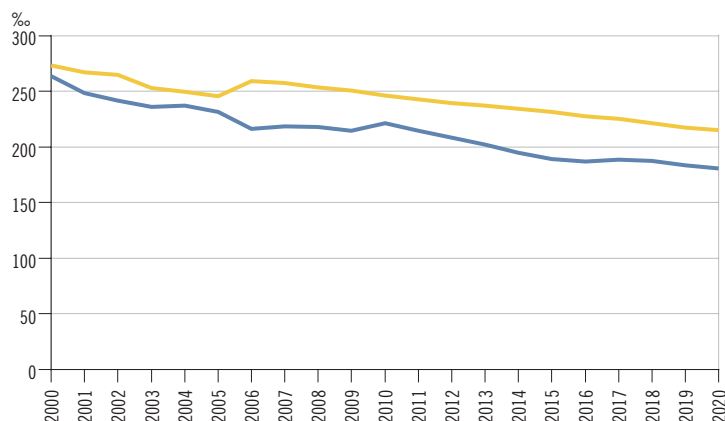
⁸ A livello nazionale non è possibile distinguere le case per anziani dalle altre case di cura (v. a. la descrizione della Statistica federale degli stabilimenti medico-sociali nelle Definizioni).

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

■ Svizzera
■ Ticino

Avvertenza: una parte delle differenze tra Svizzera e Ticino è imputabile al diverso universo statistico considerato (v. la nota 8).

* Popolazione residente permanente al 31.12.



Case per anziani e altre case di cura medicalizzate: costi

⁹ A livello nazionale, dato riferito alla parte residenziale e diurna (calcolato sulla base dei dati della statistica SOMED-A dell'UST). Per il Ticino, serie dal 2011 riferita al solo settore residenziale, epurata cioè dai costi di un'eventuale presa in carico diurna presso un centro diurno terapeutico annesso a una casa per anziani (elaborata dall'Unità statistiche sanitarie); non si può eseguire tale affinamento sui 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. Unità stat. sanitarie

■ Svizzera
■ Ticino

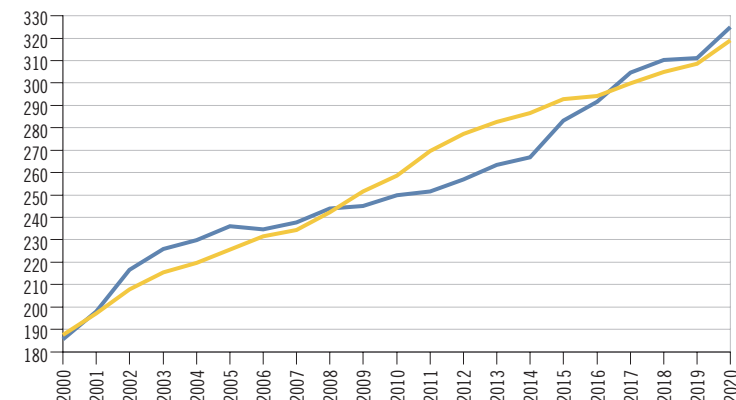
Avvertenza: una parte delle differenze tra Svizzera e Ticino è imputabile al diverso universo statistico considerato (v. la nota 8).

* V. la nota 9.

Il costo medio per giornata di cura nelle case di cura⁹ aumenta per tutto il periodo sia a livello nazionale, sia a livello cantonale. Nel primo decennio del 2000 esso è superiore in Ticino, in seguito in Svizzera. Dal 2017 il costo medio cantonale supera nuovamente la media nazionale. Nel 2020 il costo medio per giornata di cura in Svizzera ammonta a 319 franchi e in Ticino a 325 franchi [F. 14.7]. La progressione del costo cantonale è da collegarsi, in particolare, alla migliore raccolta dati sul costo degli investimenti (costi del capitale investito), in precedenza lacunosi, che ha allineato il Ticino alla metodologia nazionale.

Rapportando infine la spesa totale per questi istituti alla popolazione, si osserva che il costo medio annuale pro capite in Ticino (nel 2020: 1.423 franchi) è del 15,0% superiore alla media nazionale (1.242 franchi). I costi medi calcolati per la popolazione ultraottantenne sono invece inferiori in Ticino (19.775 franchi) che in Svizzera (23.500 franchi).

Come spiegato sopra, queste differenze dipendono anche dall'inclusione, a livello nazionale, di istituti che non sono case per anziani.



Case per anziani e altre case di cura medicalizzate: ospiti al 31.12

In Ticino, il ridotto, ma progressivo, aumento di posti letto degli ultimi anni ha permesso un aumento degli ospiti. Così al 31.12.2019 le case per anziani contavano complessivamente 4.345 ospiti degenti (12,5%¹⁰ in più rispetto al 2000). La pandemia COVID-19 ha però comportato sia un incremento delle uscite dagli istituti (in particolare +27% di decessi) sia una battuta di arresto nel flusso di entrate. Così gli ospiti residenti nelle case per anziani in Ticino al 31.12.2020 erano solo 3.823 (-12% rispetto al 2019).

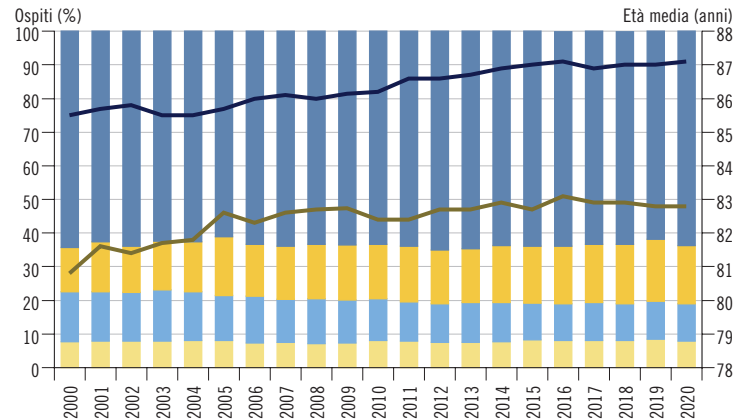
Poiché i posti letto aumentano meno rapidamente della popolazione anziana, si osserva inoltre un invecchiamento degli ospiti: la loro età media è passata da 82,0 anni nel 1990 a 86,0 nel 2020 e la parte di ultraottantenni tra gli ospiti è passata da 68,8% a 81,0% [F. 14.8 per la serie dal 2000]. Le caratteristiche degli ospiti dipendono in buona parte dalla 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. Anche nel 2020 le donne ospiti di case per anziani

¹⁰ In realtà l'aumento è leggermente più forte, perché tra i 3.861 ospiti al 31.12.2000 erano inclusi anche i residenti in appartamenti protetti.

(2.861 ovvero il 75%) sono il triplo degli uomini (962, 25%). Tuttavia il tasso di istituzionalizzazione delle donne (percentuale di ospiti rispetto alla popolazione residente) non è triplo bensì doppio rispetto a quello degli uomini: il 31.12.2020 il 15,5% delle donne ultraottantenni viveva in casa per anziani, contro il 6,9% degli uomini. La situazione non è però statica: la quota di uomini ospiti nelle case per anziani è aumentata, passando dal 20,9% del 2000 al 26,7% del 2019. L'anno 2020 ha fatto registrare un'inversione di tendenza, ma il risultato potrebbe essere solo provvisorio.

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

■ Uomini meno di 80
■ Donne meno di 80
■ Uomini 80 e più
■ Donne 80 e più
■ Età media uomini
■ Età media donne



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. In Ticino, le persone che hanno beneficiato di queste prestazioni nel 2020 sono 23.587, contro 19.887 nel 2019 (+18,6%). In Svizzera sono 420.739 nel 2020, contro 394.444 nel 2019 (+6,7%). Il ricorso a queste prestazioni tende ad aumentare negli ultimi anni, in Svizzera come in Ticino, con incrementi più marcati – in particolare in Ticino – nel corso dell'ultimo anno. La situazione sanitaria legata alla pandemia COVID-19, che nella prima ondata ha toccato in maniera importante il cantone italofono, ha probabilmente contribuito a questo aumento, 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 contagi.

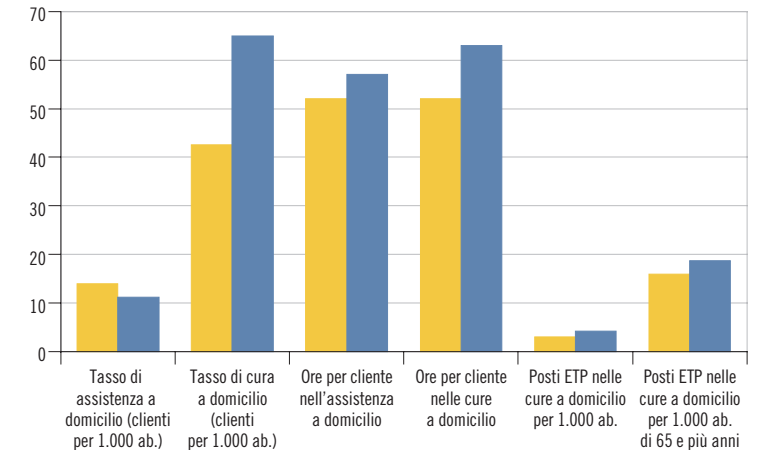
Queste prestazioni sono fornite in Ticino attraverso 1.512 posti di lavoro equivalenti al tempo pieno (ETP), in aumento rispetto ai 1.453 del 2019. Anche in Svizzera i posti di lavoro ETP sono aumentati, dai 24.755 del 2019 ai 25.858 del 2020.

Nel 2018 sono state registrate in Ticino 1.429.861 ore di cure e 224.893 ore di prestazioni di assistenza a domicilio; quest'ultimo dato è in crescita rispetto alle 219.395 ore fatturate nel 2019.

F. 14.9
Assistenza e cure a domicilio: alcuni indicatori, in Svizzera e in Ticino, nel 2020*
Fonte: Stat. Spitex, UST; elab. UACD

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

In Ticino si registra 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 4,3 ogni 1.000 abitanti in Ticino e di 3,0 in Svizzera. Se si considerano i soli abitanti di 65 e più anni esso corrisponde invece a 18,7 in Ticino e 15,9 in Svizzera.



Dati

T. 14.1

Istituti ospedalieri: alcuni indicatori, secondo il settore di cura, in Ticino, nel 2020

	Posti letto ¹	Giornate di cura ^{2,3}	Pazienti usciti ²	Tasso di occupazione %	Durata media di degenza in giorni
Totale	1.850	472.876	55.157	69,84	8,57
Settore acuto	1.318	318.661	49.512	66,06	6,44
EOC ⁴	822	214.444	31.822	71,28	6,74
Ospedali specializzati	792	205.455	31.271	70,88	6,57
Medicina di base	30	8.989	551	81,87	16,31
Cliniche private ⁵	496	104.217	17.690	57,41	5,89
Specializzate	471	99.061	17.412	57,46	5,69
Medicina di base	25	5.156	278	56,35	18,55
Riabilitazione	240	68.473	2.669	77,95	25,65
EOC ⁶	120	30.400	1.555	69,22	19,55
Cliniche private	120	38.073	1.114	86,69	34,18
Psichiatria	292	85.742	2.976	80,23	28,81
Clinica psichiatrica cantonale	146	37.618	1.606	70,40	23,42
Cliniche private ⁷	146	48.124	1.370	90,06	35,13
Valori per 1.000 abitanti	5,3	1.347,3	157,1	...	...
Settore acuto	3,8	907,9	141,1	...	...
EOC ⁴	2,3	611,0	90,7	...	...
Cliniche private ⁵	1,4	296,9	50,4	...	...
Riabilitazione	0,7	195,1	7,6	...	...
Psichiatria ⁷	0,8	244,3	8,5	...	...

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, senza i neonati.

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 multitisito 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 scorponabili 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 Malcantone a Castelrotto.

Fonte: Statistica medica (MS) e Statistica ospedaliera (KS), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

T. 14.2

Istituti ospedalieri: pazienti usciti¹ e giornate di cura, secondo la copertura assicurativa di base, la classe di degenza e il settore di cura, in Ticino, nel 2020

	Pazienti usciti ¹					Giornate di cura secondo la classe di degenza		
	Totale	Copertura assicurativa di base ²		Classe di degenza		Totale	Comune	Privata
		LAMal	Altra	Comune	Privata			
Totale	55.157	51.207	3.949	44.373	10.784	472.876	379.532	93.344
Settore acuto	49.512	45.799	3.713	39.663	9.849	318.661	251.934	66.727
EOC ³	31.822	29.500	2.322	26.118	5.704	214.444	172.684	41.760
Ospedali specializzati	31.271	28.968	2.303	25.658	5.613	205.455	165.279	40.176
Medicina di base	551	532	19	460	91	8.989	7.405	1.584
Cliniche private ⁴	17.690	16.299	1.391	13.545	4.145	104.217	79.250	24.967
Specializzate	17.412	16.081	1.331	13.343	4.069	99.061	75.086	23.975
Medicina di base	278	218	60	202	76	5.156	4.164	992
Riabilitazione	2.669	2.541	127	1.997	672	68.473	51.215	17.258
EOC ⁵	1.555	1.485	70	1.182	373	30.400	23.317	7.083
Cliniche private	1.114	1.056	57	815	299	38.073	27.898	10.175
Psichiatria	2.976	2.867	109	2.713	263	85.742	76.383	9.359
Clinica psichiatrica cantonale	1.606	1.575	31	1.606	...	37.618	37.618	...
Cliniche private ⁶	1.370	1.292	78	1.107	263	48.124	38.765	9.359

¹ 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 multitisito 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 scorponabili 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 Malcantone a Castelrotto.

Fonte: Statistica medica (MS), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona



Ulteriori dati nel sito dell'Ustat:

www.ti.ch/ustat-datistatistici > 14 Salute

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 2020

	Pazienti usciti				Tasso di ospedalizzazione per 100 ab.				Durata media di degenza in giorni			
	Totale	Uomini	Donne, escluse le partorienti	Donne partorienti ¹	Totale	Uomini	Donne, escluse le partorienti	Donne partorienti ¹	Totale	Uomini	Donne, escluse le partorienti	Donne partorienti ¹
Neonati	2.480	1.259	1.221	...	...	...	...	3,3	3,3	3,2	...	
Totale	55.157	26.892	25.790	2.475	15,7	15,7	14,3	1,4	8,6	8,5	9,2	3,6
0-9	1.124	624	500	...	3,9	4,2	3,5	...	2,9	2,8	3,0	...
10-19	1.423	737	677	9	4,2	4,3	4,1	0,1	6,7	5,3	8,2	3,7
20-29	2.914	1.171	1.079	664	7,8	6,1	6,0	3,7	6,2	7,2	6,6	3,5
30-39	4.576	1.374	1.608	1.594	11,5	6,9	8,1	8,0	5,6	7,5	6,0	3,6
40-49	4.717	2.255	2.255	207	9,6	9,4	8,9	0,8	7,2	7,3	7,3	4,2
50-59	7.491	4.161	3.329	1	12,9	14,4	11,4	0,0	8,3	8,1	8,5	4,0
60-69	8.262	4.686	3.576	...	19,4	22,7	16,3	...	8,4	8,0	8,8	...
70-79	11.703	6.226	5.477	...	32,4	37,8	27,9	...	9,6	9,2	10,1	...
80-89	10.298	4.810	5.488	...	50,0	57,5	44,8	...	10,7	10,1	11,2	...
90 e più	2.649	848	1.801	...	57,0	71,9	51,9	...	10,8	10,6	10,9	...
Settore acuto	49.512	24.211	22.826	2.475	14,1	14,2	12,7	1,4	6,4	6,4	6,8	3,6
0-9	1.124	624	500	...	3,9	4,2	3,5	...	2,9	2,8	3,0	...
10-19	1.236	661	566	9	3,7	3,8	3,4	0,1	3,2	2,9	3,7	3,7
20-29	2.486	914	908	664	6,7	4,8	5,0	3,7	3,0	2,8	2,8	3,5
30-39	4.105	1.109	1.402	1.594	10,3	5,6	7,0	8,0	3,5	3,4	3,3	3,6
40-49	4.060	1.924	1.929	207	8,2	8,0	7,6	0,8	4,0	4,1	3,8	4,2
50-59	6.529	3.673	2.855	1	11,3	12,7	9,8	0,0	5,0	5,2	4,7	4,0
60-69	7.460	4.292	3.168	...	17,5	20,8	14,5	...	6,3	6,3	6,1	...
70-79	10.567	5.724	4.843	...	29,3	34,7	24,7	...	7,7	7,5	7,9	...
80-89	9.410	4.475	4.935	...	45,7	53,5	40,3	...	9,3	8,8	9,7	...
90 e più	2.535	815	1.720	...	54,5	69,1	49,6	...	10,2	10,0	10,3	...
Riabilitazione²	2.669	1.200	1.469	...	0,8	0,7	0,8	...	25,7	27,2	24,4	...
0-9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
10-19	3	1	2	...	0,0	0,0	0,0	...	35,7	23,0	42,0	...
20-29	14	9	5	...	0,0	0,0	0,0	...	28,6	30,0	26,2	...
30-39	44	24	20	...	0,1	0,1	0,1	...	30,9	31,7	29,9	...
40-49	96	51	45	...	0,2	0,2	0,2	...	28,0	29,4	26,3	...
50-59	283	168	115	...	0,5	0,6	0,4	...	28,4	29,8	26,4	...
60-69	444	232	212	...	1,0	1,1	1,0	...	24,6	24,9	24,2	...
70-79	908	396	512	...	2,5	2,4	2,6	...	25,7	27,5	24,4	...
80-89	780	292	488	...	3,8	3,5	4,0	...	24,8	26,5	23,8	...
90 e più	97	27	70	...	2,1	2,3	2,0	...	23,2	25,0	22,4	...
Psichiatria³	2.976	1.481	1.495	...	0,8	0,9	0,8	...	28,8	26,8	30,8	...
0-9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
10-19	184	75	109	...	0,5	0,4	0,7	...	29,3	26,3	31,3	...
20-29	414	248	166	...	1,1	1,3	0,9	...	24,4	22,8	26,8	...
30-39	427	241	186	...	1,1	1,2	0,9	...	23,8	23,7	23,9	...
40-49	561	280	281	...	1,1	1,2	1,1	...	26,8	25,5	28,2	...
50-59	679	320	359	...	1,2	1,1	1,2	...	31,2	29,5	32,7	...
60-69	358	162	196	...	0,8	0,8	0,9	...	32,3	27,9	35,9	...
70-79	228	106	122	...	0,6	0,6	0,6	...	36,6	34,6	38,4	...
80-89	108	43	65	...	0,5	0,5	0,5	...	32,4	33,9	31,4	...
90 e più	17	6	11	...	0,4	0,5	0,3	...	25,7	25,5	25,8	...

¹ Degenze di partorienti solo nel settore acuto. Negli altri settori non vi sono parti.

² Compresi i pazienti della Clinica di riabilitazione EOC (CREOC), sedi di Faido e Novaggio.

³ Compresi i pazienti del reparto di psichiatria dell'Ospedale Malcantone a Castelrotto.

Fonte: Statistica medica (MS), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

T. 14.4

Reperti acuti di minore intensità (RAMI)¹: alcuni indicatori, secondo la classe d'età decennale dei pazienti usciti, in Ticino, nel 2020

	Posti letto ²	Giornate di cura ^{3,4}	Tasso di occupazione %	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	105	27.023	70,32	1.107	427	680	3,2	2,5	3,8	24,4	23,5	25,0
Meno di 60	...	817	...	36	22	14	0,1	0,2	0,1	22,7	24,3	20,2
60-69	...	2.015	...	78	45	33	1,8	2,2	1,5	25,8	24,5	27,7
70-79	...	5.186	...	210	107	103	5,8	6,5	5,3	24,7	24,8	24,5
80-89	...	13.259	...	558	188	370	27,1	22,5	30,2	23,8	22,9	24,2
90 e più	...	5.746	...	225	65	160	48,4	55,1	46,1	25,5	22,0	27,0
Valori per 1.000 abitanti	0,3	77,0	...	3,2	2,5	3,8	...	...	...	...	...	...

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.

⁴ Sono considerate tutte le giornate, compresi i pazienti non ancora dimessi al 31.12 e i giorni di congedo.

Fonte: Statistica medica (MS) e Statistica ospedaliera (KS), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

T. 14.5

Case per anziani (CPA): ospiti residenti, secondo alcune caratteristiche, in Ticino, nel 2020

	Sesso			Classe d'età			Età media
	Totale	Uomini	Donne	Meno di 65	65-79	80 e più	
Ospiti al 31.12.	3.823	962	2.861	59	667	3.097	86,0
Bisogno di cure							
Meno di 1 ora	363	105	258	8	66	289	85,1
Da 1 ora a meno di 2 ore	866	244	622	15	165	686	85,5
Da 2 ore a meno di 3 ore	2.046	488	1.558	24	353	1.669	86,4
3 ore e più	537	119	418	12	82	443	86,1
Cure acute transitorie (CAT) ¹	10	5	5	–	1	9	86,3
Casi non LAMal	1	1	–	–	–	1	88,0
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	3.748	936	2.812	58	654	3.036	86,0
Soggiorni brevi	61	19	42	1	10	50	63,0
Soggiorni CAT ¹	10	5	5	–	1	9	86,3
Soggiorni STT ²	4	2	2	–	2	2	77,3
Ospiti entrati durante l'anno	3.157	1.067	2.090	55	626	2.476	84,7
Provenienza							
Dal domicilio	945	332	613	18	165	762	85,3
Da altra CPA o altro Istituto sociosanitario	337	112	225	8	67	262	84,9
Dall'ospedale	1.685	562	1.123	28	349	1.308	84,4
Altro	190	61	129	1	45	144	84,1
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	1.471	504	967	32	267	1.172	85,2
Soggiorni brevi	737	259	478	20	138	579	84,3
Soggiorni CAT ¹	718	229	489	1	165	552	84,2
Soggiorni STT ²	231	75	156	2	56	173	84,5
Ospiti usciti durante l'anno	3.671	1.266	2.405	55	624	2.992	85,9
Destinazione							
Ritorno a domicilio	1.237	409	828	25	270	942	84,1
Verso altra CPA o altro Istituto sociosanitario	485	148	337	7	91	387	85,1
Verso l'ospedale	229	84	145	4	48	177	83,9
Deceduti	1.707	618	1.089	19	214	1.474	87,7
Altro	13	7	6	–	1	12	85,5
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	1.896	676	1.220	28	246	1.622	87,3
Soggiorni brevi	766	267	499	21	144	601	84,5
Soggiorni CAT ¹	732	231	501	1	167	564	84,3
Soggiorni STT ²	277	92	185	5	67	205	84,4

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 STT = Soggiorno temporaneo terapeutico "puro" o paziente passato da soggiorno CAT a soggiorno post-CAT (modello cantonale CAT esteso).

Fonte: Statistica degli stabilimenti medico-sociali, parte A (SOMED-A), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

T. 14.6

Case di cura: alcuni indicatori, secondo il tipo di istituto, in Ticino, nel 2020

	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	4.787	13,6	4.038	11,5	1.619.156	92,4	538.589	535.311
Case per anziani	4.565	13,0	3.823	10,9	1.538.900	92,1	499.425	496.147
Pubbliche e private finanziate alla gestione	4.025	11,5	3.425	9,8	1.372.721	93,2	443.274	443.781
Private finanziate per le cure	540	1,5	398	1,1	166.179	84,1	56.151	52.366
Istituti per invalidi adulti finanziati alla gestione ⁷	115	0,3	110	0,3	41.969	99,7	25.465	25.465
Istituti per casi psicosociali ⁷	107	0,3	105	0,3	38.287	97,8	13.699	13.699

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 dei reparti protetti "Alzheimer"), sia per soggiorni di breve durata, 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 nei reparti protetti "Alzheimer"), per breve durata 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 ("notte"), 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 Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

T. 14.7

Fornitori di assistenza e cure a domicilio riconosciuti LACD¹: prestazioni, personale e conti economici (in mille franchi), in Ticino, nel 2020

	Servizi di assistenza e cure a domicilio ²							Infermieri indip.	Spitex privati
	Totale	AM&BC	SCuDo	Maggio	ABAD	ALVAD ³	RTV		
Casi seguiti e tipo di prestazione									
Casi seguiti	19.587	1.946	3.036	1.266	2.064	2.409	1.269	3.099	4.498
Anziani	14.373	1.630	1.916	767	1.052	1.789	884	2.708	3.627
Invalidi/fam./altri in età non AVS	2.580	187	339	137	198	330	127	391	871
Bambini (seguiti dal servizio CMP)	2.634	129	781	362	814	290	258	—	—
Ore di prestazioni dirette offerte	1.413.447	139.094	198.997	75.461	95.358	148.350	71.269	150.765	534.153
Prestazioni infermieristiche ³	528.226	50.507	56.659	32.855	29.793	43.178	29.856	83.457	201.921
Cure di base ³	738.311	67.028	85.071	35.945	47.819	69.522	33.385	67.309	332.232
Aiuto domestico ³	136.493	20.347	54.345	5.165	15.454	34.148	7.034	...	...
Consul. materno-pediatrica (CMP)	10.418	1.212	2.922	1.496	2.292	1.502	994	...	...
Trasferte									
Ore di trasferte	144.364	22.792	39.079	16.832	21.299	26.973	17.389	...	...
Km percorsi	2.760.989	385.525	710.910	306.123	315.497	549.469	493.465	...	...
Pop. res. perm. al 31.12	350.986	54.388	106.208	40.324	55.511	69.726	24.829	...	...
Di cui anziani ultra65enni	81.011	13.080	23.445	8.702	11.225	18.486	6.073	...	...
Casi seguiti in % popolazione	5,58	3,58	2,86	3,14	3,72	3,45	5,11	...	...
Anziani seguiti in % anziani	17,7	12,5	8,2	8,8	9,4	9,7	14,6	...	...
Ore medie di prestaz. dirette per caso	72,2	71,5	65,5	59,6	46,2	61,6	56,2	48,6	118,8
Personale in unità ETP⁴	631,43	115,88	165,00	66,15	96,12	109,66	78,62	...	556,44
Personale operativo									
Infermieri	235,33	35,77	72,11	36,30	28,37	33,29	29,49	...	...
Aiuto familiari	193,88	30,98	52,48	12,10	26,88	34,71	36,73	...	...
Assistenti di cura	88,35	27,84	18,49	9,00	14,13	17,18	1,71	...	...
Personale ausiliario	44,48	9,50	10,67	3,30	11,04	9,50	0,47	...	...
Direzione e amministrazione									
Direzione	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	...	...
Capi-équipes	25,02	4,26	3,80	2,00	4,25	6,86	3,85	...	...
Personale amministrativo	38,37	6,53	6,45	2,45	10,45	7,12	5,37	...	...
N. medio di casi per unità operativa	35	19	20	21	26	25	19	...	...
Ore medie di prestaz. per unità oper.	2.515	1.336	1.294	1.243	1.186	1.567	1.042	...	...
Km per unità operativa	4.912	3.704	4.624	5.043	3.923	5.803	7.214	...	...
Conti economici in 1.000 fr.									
Costi totali di gestione	69.842,5	13.633,7	18.855,3	7.906,3	9.628,5	11.713,5	8.105,2	...	...
Salari	47.237,8	9.204,2	12.663,7	5.603,1	6.902,1	7.022,7	5.842,0	...	...
Prestazioni sociali	10.705,1	2.071,0	2.974,8	1.203,2	1.668,2	1.341,6	1.446,3	...	...
Altri costi (compr. formaz. personale)	12.494,6	2.953,5	3.216,8	1.100,0	1.058,2	3.349,2	816,9	...	...
Ricavi totali	39.800,5	7.999,5	10.532,1	4.573,0	5.452,5	6.964,8	4.278,6	...	...
Tariffe utenti	3.607,8	560,7	1.454,7	122,3	397,8	873,7	198,6	...	...
Casse malati	34.916,6	7.014,6	8.711,8	4.405,2	4.773,3	5.963,9	4.047,8	...	...
Altri ricavi	1.276,1	424,2	365,6	45,5	281,4	127,2	32,2	...	...
Contributo globale (di competenza)	31.402,6	6.229,2	8.391,0	3.570,5	4.268,4	5.189,0	3.754,5	3.488,5	6.848,4
Comuni	25.122,1	4.983,4	6.712,8	2.856,4	3.414,7	4.151,2	3.003,6	2.790,8	5.478,7
Cantone	6.280,5	1.245,8	1.678,2	714,1	853,7	1.037,8	750,9	697,7	1.369,7
Costi di gestione per caso	3,6	7,0	6,2	6,2	4,7	4,9	6,4	...	...
Contributo per caso	1,6	3,2	2,8	2,8	2,1	2,2	3,0	1,1	1,5

¹ Servizi riconosciuti dalla Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD) che hanno stipulato un contratto di prestazione con il Cantone.

² Enti di diritto pubblico. I dati per l'Associazione Locarnese e Vallemaggia (ALVAD) per l'assistenza e cura a domicilio comprendono i casi seguiti e le prestazioni offerte dall'Associazione Valmaggese per l'assistenza e cura a domicilio (AVAD), la cui attività è finanziata tramite mandato. I dati finanziari relativi alla Vallemaggia compaiono come costo netto (costo del mandato), alla voce "altri costi". Per il significato delle altre sigle v. le definizioni nel Glossario.

³ Prestazioni infermieristiche: prestazioni di "valutazione, consigli e coordinamento" e "esami e cure"; aiuto domestico: prestazioni erogate sia da familiari sia da personale ausiliario.

⁴ Personale calcolato in addetti equivalenti al tempo pieno (ETP); senza il personale in formazione e assunto tramite mandato.

Fonte: Statistica dell'assistenza e cura a domicilio (SPITEX), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD), Bellinzona

T. 14.8

Servizi di appoggio di assistenza e cura a domicilio riconosciuti LACD¹: personale e conti economici, secondo il tipo di servizio, in Ticino, nel 2020

	Totale	Servizi di trasporto	Servizi di prevenzione e socializzazione ²	Servizio di podologia ²	Servizio pasti a domicilio ³	Centri diurni	Servizi di sostegno ⁴	Servizi per ammalati	Servizi per alcolisti
Personale in unità ETP⁵	288,36	35,88	2,61	4,25	71,85	92,46	37,26	30,64	13,41
Personale operativo	252,47	22,77	1,10	3,69	67,99	87,68	34,71	25,59	8,94
Direzione e amministr.	35,89	13,12	1,51	0,56	3,86	4,78	2,55	5,05	4,46
Conti economici in 1.000 fr.									
Costi totali di gestione	41.200,3	4.553,6	496,5	454,0	11.641,9	12.603,7	4.582,4	5.218,0	1.650,2
Ricavi totali	16.469,7	1.233,7	114,6	156,1	8.649,3	2.602,9	2.733,2	625,3	354,7
Contributo fisso	24.329,5	3.406,2	455,5	301,0	3.119,9	10.919,6	359,2	4.459,7	1.308,3
Comuni	19.463,6	2.725,0	364,4	240,8	2.495,9	8.735,7	287,4	3.567,7	1.046,6
Cantone	4.865,9	681,2	91,1	60,2	624,0	2.183,9	71,8	891,9	261,7

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. 14.9

Istituti ospedalieri: addetti al 31.12¹ e addetti ETP durante l'anno², secondo il tipo di istituto e il gruppo di professioni, in Ticino, nel 2020

	Totale	Settore acuto				Riabilitazione		Psichiatria	
		EOC		Cliniche private		EOC	Cliniche private	CPC ³	Cliniche private
		Ospedali specializzati ³	Medicina di base	Specializzate	Medicina di base				
Addetti al 31.12¹	8.803	5.388	131	1.799	234	303	394	323	231
Medici e altri universitari delle cure	1.131	807	11	202	16	18	19	25	33
Studenti in medicina	24	22	–	1	1	–	–	–	–
Altre professioni universitarie	115	58	–	20	2	1	11	11	12
Infermieri	3.015	1.879	57	610	58	76	80	164	91
Altre professioni delle cure	597	237	17	200	47	20	67	–	9
Praticanti, stagiaires	126	82	1	24	4	3	12	–	–
Professioni terapeutiche	302	71	4	59	23	45	92	2	6
Professioni mediche ausiliarie	217	135	3	53	7	9	10	–	–
Professioni medico-tecniche	573	467	5	96	1	2	2	–	–
Professioni delle cure in senso ampio	72	33	1	11	3	2	5	11	6
Professioni amministrative	1.364	965	10	259	20	29	29	26	26
Professioni settore alberghiero	1.100	550	18	229	46	87	54	74	42
Professioni manutenzione	167	82	4	35	6	11	13	10	6
Addetti ETP durante l'anno²	7.122,6	4.292,1	101,2	1.563,7	145,2	250,6	340,7	226,9	202,1
Medici e altri universitari delle cure	964,3	701,7	9,8	158,7	10,7	16,4	19,0	21,5	26,5
Studenti in medicina	31,0	27,4	–	2,4	0,7	–	–	–	0,4
Altre professioni universitarie	78,5	37,6	–	13,3	0,2	0,3	9,2	8,4	9,5
Infermieri	2.403,7	1.442,6	43,4	532,4	42,0	62,0	68,4	132,9	80,1
Altre professioni delle cure	488,5	171,4	17,0	178,9	32,3	20,9	60,9	0,0	7,2
Praticanti, stagiaires	123,1	80,8	0,4	25,7	3,4	2,6	10,1	0,0	0,2
Professioni terapeutiche	249,1	61,7	4,7	52,1	12,8	39,2	72,9	1,5	4,1
Professioni mediche ausiliarie	173,7	109,2	1,7	46,9	3,5	4,1	8,4	–	–
Professioni medico-tecniche	456,1	365,3	3,6	84,6	0,0	1,4	1,3	–	–
Professioni delle cure in senso ampio	48,4	21,0	0,8	7,6	1,9	1,8	3,9	8,4	3,0
Professioni amministrative	1.089,7	775,2	6,4	215,2	8,2	22,8	25,8	11,4	24,5
Professioni settore alberghiero	864,7	420,5	10,0	211,1	26,2	68,8	50,2	37,4	40,5
Professioni manutenzione	151,8	77,7	3,5	34,7	3,3	10,4	10,8	5,3	6,0

Avvertenza: stato della banca dati: 19.10.2021.

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, Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

T. 14.10

Istituti ospedalieri: addetti al 31.12¹, secondo il tipo di istituto, lo stato civile, lo statuto e il sesso, in Ticino, nel 2020

	Totale	Settore acuto				Riabilitazione		Psichiatria	
		EOC		Cliniche private		EOC	Cliniche private	CPC ³	Cliniche private
		Ospedali specializzati ²	Medicina di base	Specializzate	Medicina di base				
Addetti al 31.12¹	8.803	5.388	131	1.799	234	303	394	323	231
Di cui donne	5.977	3.711	97	1.172	161	203	272	212	149
Stato civile									
Celibi / nubili	3.896	2.388	52	797	89	135	195	121	119
Di cui donne	2.621	1.629	39	516	58	89	134	80	76
Sposati/e	3.922	2.443	62	775	111	124	158	161	88
Di cui donne	2.570	1.622	43	490	72	83	109	97	54
Vedovi/e	64	38	–	17	1	4	1	2	1
Di cui donne	57	34	–	16	1	3	1	2	–
Divorziati/e	684	409	12	141	25	24	30	29	14
Di cui donne	567	345	10	112	23	19	23	25	10
Separati/e	237	110	5	69	8	16	10	10	9
Di cui donne	162	81	5	38	7	9	5	8	9
Statuto									
Svizzeri	5.061	3.409	97	812	118	184	167	204	70
Di cui donne	3.613	2.442	78	588	83	127	120	130	45
Domiciliati	1.356	823	20	308	30	51	55	38	31
Di cui donne	908	562	15	186	20	37	34	28	26
Dimoranti	746	451	8	158	21	37	29	14	28
Di cui donne	413	249	2	81	14	24	15	11	17
Frontalieri	1.602	687	6	503	65	30	142	67	102
Di cui donne	1.022	448	2	307	44	14	103	43	61
Altri	38	18	–	18	–	1	1	–	–
Di cui donne	21	10	–	10	–	1	–	–	–

Avvertenza: stato della banca dati: 19.10.2021.

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, Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

T. 14.11

Case di cura: addetti al 31.12¹ e addetti ETP durante l'anno², secondo il tipo di istituto e il gruppo di professioni, in Ticino, nel 2020

	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 31.12¹	7.119	5.879	648	400	192
Medici e altri universitari delle cure	87	77	9	1	–
Studenti in medicina	–	–	–	–	–
Altre professioni universitarie	3	2	–	1	–
Infermieri	1.221	1.021	97	77	26
Altre professioni delle cure	2.923	2.559	243	104	17
Praticanti, stagiaires	259	238	7	12	2
Professioni terapeutiche	156	125	11	20	–
Professioni mediche ausiliarie	19	17	1	1	–
Professioni medico-tecniche	–	–	–	–	–
Professioni delle cure in senso ampio	269	134	20	80	35
Professioni amministrative	378	288	38	27	25
Professioni settore alberghiero	1.656	1.309	206	65	76
Professioni manutenzione	148	109	16	12	11
Addetti ETP durante l'anno²	4.961,9	4.088,9	519,8	242,9	110,3
Medici e altri universitari delle cure	23,0	21,0	2,0	0,1	–
Studenti in medicina	–	–	–	–	–
Altre professioni universitarie	0,6	0,1	–	0,5	–
Infermieri	1.008,1	848,7	84,0	56,0	19,4
Altre professioni delle cure	2.158,6	1.849,5	219,9	74,9	14,3
Praticanti, stagiaires	65,4	51,5	6,6	5,8	1,5
Professioni terapeutiche	84,2	66,6	9,0	8,7	–
Professioni mediche ausiliarie	11,0	10,8	0,1	0,1	–
Professioni medico-tecniche	–	–	–	–	–
Professioni delle cure in senso ampio	170,7	68,8	17,4	57,5	27,1
Professioni amministrative	208,0	168,2	22,2	8,8	8,9
Professioni settore alberghiero	1.142,5	933,1	150,3	24,9	34,3
Professioni manutenzione	89,6	70,6	8,3	5,9	4,8

Avvertenza: stato della banca dati: 19.10.2021.

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, Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

T. 14.12

Case di cura: addetti al 31.12¹, secondo il tipo di istituto, lo stato civile, lo statuto e il sesso, in Ticino, nel 2020

	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 31.12¹	7.119	5.879	648	400	192
Di cui donne	5.115	4.281	444	266	124
Stato civile					
Celibi / nubili	2.785	2.297	249	182	57
Di cui donne	1.826	1.502	163	116	45
Sposati/e	3.090	2.539	282	166	103
Di cui donne	2.225	1.875	189	108	53
Vedovi/e	121	93	21	6	1
Di cui donne	112	87	20	4	1
Divorziati/e	890	757	76	32	25
Di cui donne	755	652	57	27	19
Separati/e	233	193	20	14	6
Di cui donne	197	165	15	11	6
Statuto					
Svizzeri	4.191	3.486	268	289	148
Di cui donne	2.932	2.463	186	188	95
Domiciliati	1.345	1.097	161	54	33
Di cui donne	1.041	860	120	39	22
Dimoranti	504	411	79	13	1
Di cui donne	364	299	54	10	1
Frontalieri	1.054	861	140	43	10
Di cui donne	761	643	84	28	6
Altri	25	24	–	1	–
Di cui donne	17	16	–	1	–

Avvertenza: stato della banca dati: 19.10.2021.

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, Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

T. 14.13

Alcune malattie infettive: nuovi casi e relativi tassi di incidenza, in Svizzera e in Ticino, dal 2016

		Svizzera					Ticino				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Tubercolosi	Nuovi casi	611	534	509	431	374	49	25	28	9	10
	Tasso di incidenza ¹	7,3	6,3	6,0	5,0	4,3	13,8	7,1	7,9	2,6	2,8
Epatite A	Nuovi casi	40	113	104	77	68	2	14	10	10	7
	Tasso di incidenza ¹	0,5	1,3	1,2	0,9	0,8	0,6	4,0	2,8	2,8	2,0
Epatite B ²	Nuovi casi	1.442	1.194	1.205	1.098	941	93	78	75	60	48
	Tasso di incidenza ¹	17,1	14,1	14,1	12,8	10,9	26,2	22,1	21,2	17,1	13,7
Salmonellosi	Nuovi casi	1.507	1.831	1.478	1.541	1.255	83	85	73	76	84
	Tasso di incidenza ¹	17,9	21,6	17,3	17,9	14,5	23,4	24,0	20,7	21,6	23,9
Campylobacter	Nuovi casi	8.100	7.221	7.673	7.290	6.176	285	246	320	313	254
	Tasso di incidenza ¹	96,2	85,1	89,8	84,7	71,2	80,4	69,5	90,6	89,0	72,4
Shigellosi	Nuovi casi	179	141	249	216	60	2	2	7	8	5
	Tasso di incidenza ¹	2,1	1,7	2,9	2,5	0,7	0,6	0,6	2,0	2,3	1,4
Clamidosi	Nuovi casi	10.985	11.099	11.147	12.411	11.298	399	399	465	454	409
	Tasso di incidenza ¹	130,5	130,8	130,5	144,2	130,3	112,6	112,8	131,6	129,2	116,5
Gonorrea	Nuovi casi	2.511	2.558	2.936	3.946	3.510	62	66	82	112	61
	Tasso di incidenza ¹	29,8	30,2	34,4	45,9	40,5	17,5	18,7	23,2	31,9	17,4
Sifilide	Nuovi casi	862	963	933	1.050	813	34	40	41	53	24
	Tasso di incidenza ¹	10,2	11,4	10,9	12,2	9,4	9,6	11,3	11,6	15,1	6,8

Avvertenza: stato della banca dati: 19.10.2021.

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, Ufficio federale della sanità pubblica, Berna

T. 14.14

AIDS e test HIV positivi: nuovi casi, tassi di incidenza¹ 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	1.608	613	9,1	2.379	13.347	
1995	734	10,4	4.980	626	8,9	5.713	21.400	
2000	260	3,6	7.034	228	3,1	7.426	24.984	
2002	207	2,8	7.463	224	3,0	7.877	26.412	
2003	289	3,9	7.752	229	3,1	8.106	27.171	
2004	300	4,0	8.052	223	3,0	8.329	27.920	
2005	241	3,2	8.293	196	2,6	8.525	28.642	
2006	168	2,2	8.461	167	2,1	8.692	29.401	
2007	194	2,6	8.655	177	2,3	8.869	30.158	
2008	195	2,5	8.850	164	2,1	9.033	30.922	
2009	177	2,3	9.027	156	2,0	9.189	31.572	
2010	181	2,3	9.208	167	2,1	9.356	32.181	
2011	164	2,1	9.372	135	1,7	9.491	32.743	
2012	99	1,2	9.471	98	1,2	9.589	33.365	
2013	127	1,6	9.598	105	1,3	9.694	33.943	
2014	89	1,1	9.687	77	0,9	9.771	34.460	
2015	82	1,0	9.769	64	0,7	9.835	34.995	
2016	75	0,9	9.844	70	0,8	9.905	35.528	
2017	83	1,0	9.927	71	0,8	9.976	35.974	
2018	78	0,9	10.005	63	0,6	10.039	36.400	
2019	82	1,0	10.087	67	0,7	10.106	36.820	
2020	52	0,6	10.139	33	0,4	10.139	37.111	
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	
2002	9	2,9	353	10	3,2	373	933	
2003	21	6,6	374	11	3,5	384	953	
2004	11	3,4	385	7	2,2	391	971	
2005	10	3,1	395	8	2,5	399	990	
2006	3	0,9	398	6	1,8	405	1.016	
2007	8	2,4	406	3	0,9	408	1.034	
2008	6	1,8	412	6	1,8	414	1.071	
2009	6	1,8	418	7	2,1	421	1.089	
2010	9	2,7	427	6	1,8	427	1.106	
2011	2	0,6	429	2	0,6	429	1.123	
2012	2	0,6	431	6	1,8	435	1.151	
2013	4	1,2	435	5	1,2	440	1.174	
2014	4	1,1	439	1	0,3	441	1.193	
2015	–	–	439	–	–	441	1.210	
2016	3	0,8	442	4	1,1	445	1.239	
2017	2	0,6	444	–	–	445	1.255	
2018	2	0,6	446	1	–	446	1.271	
2019	–	–	446	–	–	446	1.282	
2020	1	0,3	447	1	0,3	447	1.291	

Avvertenza: stato della banca dati: 19.10.2021.

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

Fonte: Ufficio federale della sanità pubblica, Divisione malattie trasmissibili, Berna

T. 14.15

Interruzioni terapeutiche della gravidanza, secondo alcune caratteristiche, in Ticino¹, dal 2011

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totale	646	530	528	452	405	341	296	315	282	302
Metodo										
Chirurgico	219	189	326	177	155	119	102	116	95	85
Farmacologico	422	341	200	272	245	215	180	189	176	208
Chirurgico e farmacologico	5	—	2	3	5	7	14	10	11	9
Donne con/senza figli										
Con figli	298	294	244	210	187	171	152	139	137	149
Senza figli	348	236	284	242	218	170	144	176	145	153
Donne domiciliate										
In Ticino	448	380	417	376	334	301	276	292	261	281
Tasso ²	7,20	6,08	6,66	6,03	5,40	4,91	4,58	4,91	4,84	4,85
In altri cantoni	17	15	9	8	9	9	7	10	9	9
All'estero	181	135	102	68	62	31	13	13	12	12

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. 14.16

Nati morti, decessi durante la prima settimana o il primo anno di vita e relativi tassi di mortalità, in Svizzera e in Ticino, dal 2011

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Svizzera										
Nati morti	349	350	402	368	357	371	362	381	344	319
Decessi prima del 7° giorno	204	207	231	228	220	222	207	204	202	230
Tasso di mortalità perinatale ¹	6,8	6,8	7,6	7,0	6,6	6,7	6,5	6,6	6,3	6,4
Decessi durante il primo anno di vita	305	296	320	331	340	316	310	287	283	313
Tasso di mortalità infantile ²	3,8	3,6	3,9	3,9	3,9	3,6	3,5	3,3	3,3	3,6
Ticino										
Nati morti	18	7	11	8	11	13	13	4	13	10
Decessi prima del 7° giorno	4	4	3	6	9	5	5	1	2	4
Tasso di mortalità perinatale ¹	7,4	3,9	4,9	4,8	6,7	6,4	6,5	2,0	6,0	5,6
Decessi durante il primo anno di vita	7	7	5	9	12	10	8	2	6	8
Tasso di mortalità infantile ²	2,4	2,5	1,8	3,1	4,1	3,6	2,9	0,8	2,4	3,2

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

T. 14.17

Decessi, tassi di mortalità e anni potenziali di vita persi, secondo il sesso e la causa di morte¹, in Ticino, nel 2019

	Totale			Uomini		Donne	
	Decessi	Tasso ²	APVP ³	Decessi	Tasso ²	Decessi	Tasso ²
Totale¹	3.238	372,17	1.969,6	1.525	450,16	1.713	310,42
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	35	3,79	9,2	16	4,72	19	2,91
Tubercolosi dell'apparato respiratorio (A15-A16)	—	—	—	—	—	—	—
Epatite virale (B15-B19)	2	0,16	—	1	0,25	1	0,12
Malattie dovute al virus HIV (B20-B24)	—	—	—	—	—	—	—
Altre malattie infettive e parassitarie	33	3,63	9,2	15	4,47	18	2,79
Tumori (C00-D48)	957	129,41	633,2	523	159,69	434	107,66
Tumore maligno dello stomaco (C16)	29	4,13	51,2	17	5,59	12	2,84
Tumore maligno del colon, retto e dell'ano (C18-C21)	80	10,56	44,4	46	14,05	34	7,75
Tumore maligno della trachea, bronchi e polmoni (C33-C34)	163	24,45	96,6	86	27,45	77	22,40
Tumore maligno del seno (C50)	67	10,26	91,1	—	—	67	19,13
Tumore maligno della prostata, risp. collo utero (C53, C61)	71	7,50	8,0	70	18,33	1	0,29
Altri tumori	547	72,51	341,8	304	94,27	243	55,25
Mal. sangue, org. ematopoiet., probl. sist. immun. (D50-D89)	9	0,84	—	4	1,02	5	0,76
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E88)	64	7,47	63,1	32	9,02	32	6,61
Di cui diabete mellito (E10-E14)	41	4,44	16,1	23	6,32	18	3,26
Problemi mentali e del comportamento (F01-F99)	226	20,87	49,0	70	19,24	156	20,92
Malattie del sistema nervoso (G00-G98)	225	23,10	163,2	88	25,40	137	20,16
Di cui malattia d'Alzheimer (G30)	134	11,41	0,4	32	7,52	102	13,53
Malattie dell'apparato circolatorio (I00-I99)	877	87,28	190,9	386	105,99	491	72,39
Cardiopatie ischemiche (I20-I25)	315	32,23	66,1	160	44,66	155	22,84
Altre cardiopatie (I00-I09, I26-I51)	235	23,95	55,2	103	28,43	132	20,67
Malattie ipertensive (I10-I13)	101	9,25	14,0	29	8,02	72	9,34
Malattie cerebrovascolari (I60-I69)	179	16,17	9,4	63	15,65	116	16,21
Arteriosclerosi (I70)	10	1,17	1,4	7	2,14	3	0,46
Altre malattie dell'apparato circolatorio	37	4,50	44,8	24	7,08	13	2,88
Malattie dell'apparato respiratorio (J00-J98)	312	31,71	81,3	153	41,48	159	25,27
Influenza (J10-J11)	25	2,56	8,1	7	2,03	18	2,93
Pneumopatie (J12-J18)	112	9,93	5,4	50	12,50	62	8,17
Malattie croniche delle vie respiratorie inferiori (J40-J47)	102	11,13	35,2	56	15,60	46	8,33
Altre malattie dell'apparato respiratorio	73	8,10	32,6	40	11,35	33	5,85
Malattie dell'apparato digerente (K00-K92)	110	14,24	158,1	52	17,34	58	11,34
Ulcera dello stomaco e del duodeno (K25-K27)	5	0,51	—	3	0,78	2	0,24
Malattie del fegato (K70-K76)	29	4,61	37,1	19	6,21	10	3,36
Altre malattie dell'apparato digerente	76	9,12	121,0	30	10,35	46	7,75
Malattie pelle e tessuti cellulari sottocutanei (L00-L98)	10	0,84	—	5	1,07	5	0,59
Mal. sist. osteo-artic., muscoli, tess. connettivo (M00-M99)	20	1,97	0,7	5	1,21	15	2,59
Malattie dell'apparato genito-urinario (N00-N98)	64	6,10	12,9	33	8,66	31	4,88
Alcune condizioni morbose di origine perinatale (P00-P96)	2	1,30	98,0	—	—	2	2,63
Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche (Q00-Q99)	4	1,37	69,3	3	2,48	1	0,22
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti (R00-R99)	203	23,91	206,8	90	28,71	113	19,33
Cause esterne di mortalità (V01-Y89)	120	17,97	233,9	65	24,14	55	12,18
Incidenti di trasporto (V01-V99)	9	1,98	34,3	7	3,24	2	0,86
Cadute (W00-W19)	52	4,93	9,4	17	4,56	35	4,98
Annegamenti (W65-W74)	2	0,37	3,3	2	0,77	—	—
Altri incidenti (W20-W64 e W75-X59)	28	4,54	68,0	18	6,90	10	2,34
Lesioni auto-inflitte (X60-X84)	25	5,12	94,5	18	7,02	7	3,57
Aggressioni (X85-Y09)	1	0,34	12,7	1	0,68	—	—
Altre cause esterne di mortalità	3	0,69	11,6	2	0,96	1	0,43

¹ Le cause di morte sono presentate secondo la classificazione ICD-10 dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

² Il tasso di mortalità è standardizzato secondo la popolazione europea ed è calcolato ogni 100.000 abitanti.

³ Anni potenziali di vita persa prima dei 70 anni di età, standardizzato secondo la popolazione europea, per 100.000 abitanti. In www.ti.ch/ustat-salute > 14.03.06 Mortalità, cause di morte sono disponibili i dati scorpati per sesso.

Fonte: Statistica delle cause di morte e di mortalità (eCOD), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elab. DSS, Unità statistiche sanitarie, 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; Malcantone, Castelrotto; Centro Sociosanitario AVAD, Cevio; Opera Caritas, 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 in futuro sarà esteso al settore della riabilitazione.

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

Giornate di cura: numero di giorni trascorsi in istituto, incluse le giornate di ammissione e di dimissione.

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". Dall'1.1.2018, queste cure sono erogate, inizialmente e con una fase di sperimentazione, presso tre istituti ospedalieri: Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Acquarossa); Ospedale Malcantone a Castelrotto e Clinica Varini a Orselina. Dal 2019, tale offerta è presente anche presso l'Ospedale La Carità a Locarno. I dati dei reparti RAMI sono raccolti nell'ambito della statistica federale ospedaliera (KS). Le cure RAMI si rivolgono a pazienti dimessi da ospedali acuti e che, su indicazione degli stessi, sono ammissibili al ricovero nei reparti RAMI. I pazienti ammessi 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. **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 durante l'anno ogni 100.000 abitanti. Poiché le popolazioni delle diverse aree geografiche e nei diversi anni hanno un grado di invecchiamento differenziato, il confronto dei loro tassi grezzi di mortalità non è significativo. Al fine di disporre di indicatori confrontabili, si calcolano tassi standardizzati. Lo si fa simulando il numero dei decessi, e quindi il tasso di mortalità, che la popolazione avrebbe avuto se la sua composizione per età fosse stata non quella reale, ma quella di una popolazione teorica di riferimento.

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.

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 malattia 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);
- Ospedale La Carità Locarno (ODL, eroga anche cure RAMI).

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, v. sopra).

Cliniche private specializzate:

- Clinica Santa Chiara, Locarno;
- Clinica Luganese Moncucco, Lugano (dal 2018 con Clinica San Rocco);
- Clinica Ars Medica, Gravesano (gruppo Swiss Medical Network);
- Clinica Sant'Anna, Sorengo (gruppo Swiss Medical Network);
- Cardio Centro Ticino, Lugano (dal 2021 EOC).

Cliniche private medicina di base:

- Clinica Varini, Orselina (eroga anche cure RAMI);
- Ospedale Malcantone, Castelrotto (eroga anche cure psichiatriche e 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 Malcantone Castelrotto, reparto di psichiatria.

Ospedali e cliniche con reparti RAMI:

- Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Acquarossa), reparto RAMI;
- Ospedale La Carità Locarno, reparto RAMI;
- Clinica Varini, Orselina, reparto RAMI;
- Ospedale Malcantone 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 federale ospedaliera (KS)

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

Direttive sulle statistiche sanitarie e relativi risultati:

www.ti.ch/statistichesanitarie

Elenchi ufficiali dei servizi sanitari e sociosanitari del cantone Ticino:

Istituti e servizi per anziani:

www.ti.ch/anziani > Strutture anziani – Case per anziani riconosciute in base alla Legge anziani (LANz)

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 > Assistenza e cure a domicilio

Istituti per invalidi adulti e minorenni:

www.ti.ch/invalidi > Istituti e servizi riconosciuti in base alla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI)

Ufficio federale di statistica (UST):

www.bfs.admin.ch

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP):

www.bag.admin.ch

Osservatorio svizzero della salute (Obsan):

www.obsan.admin.ch