

## 4 Descrizione delle cifre chiave

Nella parte delle tabelle sono presentate le cifre chiave degli ospedali svizzeri, scelte ispirandosi alla vecchia pubblicazione di VESKA/H+ riguardante la statistica e il conto d'esercizio degli stabilimenti ospedalieri («Betriebsstatistik und Jahresrechnung der Krankenhäuser») e al progetto «Descrittori e indicatori degli ospedali» dell'UST. I singoli stabilimenti sono riportati nel seguente ordine: alfabetico per Cantone e tipo di ospedale e in ordine discendente per numero di giorni di cura nel 2009. Nell'intestazione, oltre al nome e all'indirizzo dello stabilimento e al Cantone da cui amministrativamente dipende, sono indicati anche il tipo di ospedale, lo statuto giuridico/economico e altre informazioni sull'infrastruttura dell'istituto.

Ove possibile sono riportate le cifre chiave di due anni successivi. In questa edizione sono riportati i dati degli anni 2008 e 2009. Nella colonna «Differenza %» appare la differenza percentuale dall'anno precedente. Le analisi nelle colonne «Mediana» e «Distribuzione» si riferiscono solo al 2009. Il gruppo di riferimento per il calcolo della mediana è l'insieme degli ospedali svizzeri dello stesso tipo. Quindi il valore di uno stabilimento può essere immediatamente confrontato con il dato relativo al gruppo di cui fa parte. Il box plot nella colonna «Distribuzione» riproduce graficamente il confronto: i segni grafici sono spiegati dettagliatamente nel riquadro qui di lato.

Di seguito sono descritte nel dettaglio le singole cifre chiave, prendendo come riferimento le rilevazioni degli stabilimenti sanitari di tipo stazionario. Per esempio, «KS 3.1.1.V01» significa variabile numero 3.1.1.V01 del questionario della statistica ospedaliera (KS). L'indicazione «UST» significa che questa caratteristica non proviene direttamente da un questionario ma è stata determinata dall'UST. In una nota a piè di pagina si rimanda al corrispondente documento o progetto in cui viene descritta la base per il calcolo.

### Segni grafici nella colonna «Distribuzione»



Nel box plot sono rappresentate le cifre del 2009. I gruppi di riferimento riuniscono tutti gli ospedali svizzeri appartenenti allo stesso tipo ospedaliero.

- ✱ Mediana (valore del 50 per cento): la mediana divide esattamente a metà un gruppo di riferimento. Il 50 per cento del gruppo presenta valori superiori, il 50 per cento inferiori.
- Valore zero: se l'intervallo di valori descritto contiene lo zero, quest'ultimo viene indicato con un cerchio.
- Stabilimento: simbolo che indica la cifra chiave per lo stabilimento descritto.
- ▶ Outlier superiore: la cifra chiave per lo stabilimento descritto supera l'intervallo del 95 per cento nel rispettivo gruppo di riferimento. Ciò significa che il valore rappresenta statisticamente un'anomalia e che può essere definito «chiaramente superiore» nei confronti degli altri ospedali.
- ◀ Outlier inferiore: la cifra chiave per lo stabilimento descritto è inferiore all'intervallo del 95 per cento nel rispettivo gruppo di riferimento. Ciò significa che il valore rappresenta statisticamente un'anomalia e che può essere definito «chiaramente inferiore» nei confronti degli altri ospedali.
- Intervallo del 50 per cento: comprende il 50 per cento degli stabilimenti del gruppo di riferimento.
- Intervallo del 95 per cento: comprende il 95 per cento degli stabilimenti del gruppo di riferimento.

## Intestazione

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula <sup>16</sup>
Cantone	Cantone sotto la cui giurisdizione amministrativa si trova l'ospedale.	KS 0.1.V05
Stabilimento e indirizzo	Nome e indirizzo dello stabilimento.	UST/UFSP
Tipo di ospedale secondo la tipologia ospedaliera UST	Tipo di ospedale secondo la tipologia ospedaliera UST. Si distinguono ospedali universitari, stabilimenti con presa a carico centralizzata (ospedali cantonali), stabilimenti per cure di base e cliniche specializzate (psichiatria, riabilitazione, chirurgia, ginecologia/neonatologia, geriatria, pediatria e diverse). <sup>17</sup>	UST
Statuto giuridico-economico:	Suddivisione in ospedali «pubblici o sovvenzionati» e «privati» secondo criteri giuridici ed economici sulla base dei dati della statistica ospedaliera e della forma giuridica, della garanzia di sussidio per le spese d'esercizio e della copertura del disavanzo. <sup>18</sup>	UST
Pronto soccorso	Indicazione se l'ospedale gestisce un proprio servizio di pronto soccorso, non fornito dall'esterno.	«Si»: KS 1.2.2.V101 = 1 E KS 1.2.4.V101 <> 1
Infrastruttura speciale	Indicazione se l'ospedale possiede apparecchi e infrastrutture speciali. Tra questi apparecchi si annoverano: apparecchio per litotripsia (LITO), tomografo assiale computerizzato (CT), tomografo a risonanza magnetica (MRI) e tomografo a emissione di positroni (PET).	«LITO»: KS 1.2.2.V103 = 1 E KS 1.2.4.V103 <> 1 «CT»: KS 1.2.2.V201 = 1 E KS 1.2.4.V201 <> 1 «MRI»: KS 1.2.2.V202 = 1 E KS 1.2.4.V202 <> 1 «PET»: KS 1.2.2.V203 = 1 E KS 1.2.4.V203 <> 1

## Sezione «Degenze e pazienti, stazionari»

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula
Pazienti dimessi durante l'anno (stazionari)	Corrisponde al numero di pazienti che nel corso dell'anno sono stati dimessi dall'ospedale dopo una degenza (senza considerare i casi semistazionari, gli accompagnatori e i neonati sani).	KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16
Giorni di cura (stazionari)	Numero totale dei giorni di cura prestati dal 1° gennaio al 31 dicembre per l'assistenza ai pazienti (senza considerare i casi semistazionari, gli accompagnatori e i neonati sani).	KS 3.2.1.1.V17 - KS 3.2.1.1.V15 - KS 3.2.1.1.V16
Percentuale di giorni nel settore di cure acute (%)	Percentuale dei giorni di cura esclusi i settori tendenzialmente di lungodegenza (psichiatria, riabilitazione e geriatria). Tuttavia non è possibile distinguere ulteriormente psichiatria, geriatria o riabilitazione acuta.	(KS 3.2.1.1.V17 - KS 3.2.1.1.V15 - KS 3.2.1.1.V16 - KS 3.2.1.1.V07 - KS 3.2.1.1.V12 - KS 3.2.1.1.V13) / (KS 3.2.1.1.V17 - KS 3.2.1.1.V15 - KS 3.2.1.1.V16) * 100
Posti letto (stazionari)	Numero di letti a disposizione dei pazienti stazionari. Per il calcolo si utilizza il dato della statistica ospedaliera «Giorni d'esercizio all'anno di letti per ospedalizzati» diviso per 365.	KS 3.1.1.V01 / 365
Durata media di degenza (giorni, stazionaria)	La durata media di degenza si calcola dividendo il numero di giorni di cura per il numero di uscite all'anno.	(KS 3.2.1.1.V17 - KS 3.2.1.1.V15 - KS 3.2.1.1.V16) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16)

16 UST: Statistica medica degli stabilimenti ospedalieri – progetto dettagliato 1997, Allegati I & II

17 UST: Typologie des hôpitaux 2006

18 UST: Statut juridico-économique des établissements 2001

**Sezione «Degenze e pazienti, stazionari»**

<b>Cifra chiave</b>	<b>Spiegazione</b>	<b>Fonte / formula</b>
Durata media di degenza (solo cure acute)	La durata media di degenza si calcola dividendo il numero di giorni di cura per il numero di uscite documentate dal settore di cure acute; quest'ultimo comprende tutti i settori tranne psichiatria, riabilitazione e geriatria.	$(KS3.2.1.1.V17 - KS3.2.1.1.V15 - KS3.2.1.1.V16 - KS3.2.1.1.V07 - KS3.2.1.1.V12 - KS3.2.1.1.V13) / (KS3.2.5.1.V17 - KS3.2.5.1.V15 - KS3.2.5.1.V16 - KS3.2.5.1.V07 - KS3.2.5.1.V12 - KS3.2.5.1.V13)$
Durata media di degenza (solo lungodegenza)	La durata media di degenza si calcola dividendo il numero di giorni di cura per il numero di uscite documentate dai settori psichiatria, riabilitazione e geriatria.	$(KS3.2.1.1.V07 + KS3.2.1.1.V12 + KS3.2.1.1.V13) / (KS3.2.5.1.V07 + KS3.2.5.1.V12 + KS3.2.5.1.V13)$
Casemix Index lordo (CMI)	Valore medio grezzo della gravità dei casi stazionari trattati, senza compensazione degli outlier (che presentano una degenza fuori dei limiti attesi). Il calcolo del CMI si basa sui dati della statistica medica e viene effettuato dall'UST.	Casi stazionari («Tipo di degenza» = 3), uscita entro l'anno («Tipo di statistica» = A) $\Sigma$ (pesi relativi) / numero di casi secondo statistica medica
Casemix Index netto (CMI)	Valore medio della gravità dei casi trattati corretto per gli outlier. In caso di degenze con durata al di fuori dei limiti attesi, i pesi relativi vengono ponderati di conseguenza. Il calcolo del CMI si basa sui dati della statistica medica e viene effettuato dall'UST.	Idem $\Sigma$ (pesi relativi corretti per gli outlier) / numero di casi secondo statistica medica
Tasso d'occupazione dei letti (% , stazionari)	Il tasso d'occupazione dei letti si calcola dividendo il numero dei giorni di cura per il dato «Giorni d'esercizio all'anno di letti per ospedalizzati».	$(KS3.2.1.1.V17 - KS3.2.1.1.V15 - KS3.2.1.1.V16) / KS3.1.1.V01 * 100$
Percentuale di pazienti stranieri (% , stazionari)	La percentuale di pazienti stranieri si calcola dividendo il numero di persone che hanno ricevuto un trattamento stazionario e abitano all'estero per il totale dei casi stazionari (uscite).	$KS3.4.2.1.V29 / KS3.4.2.1.V31 * 100$
Percentuale di pazienti di altri Cantoni (% , stazionari)	Percentuale dei pazienti provenienti da altri Cantoni. Si ottiene dividendo il numero dei pazienti stazionari che abitano fuori Cantone per il totale dei casi stazionari (uscite).	$(KS3.4.2.1.V27 - KS3.4.2.1.V [cantone dell'ospedale]) / KS3.4.2.1.V31 * 100$
Percentuale di pazienti semiprivati o privati (%)	Percentuale dei pazienti trattati nei reparti privati o semiprivati.	$(KS3.2.5.2.V17 - KS3.2.5.2.V15 - KS3.2.5.2.V16) / (KS3.2.5.1.V17 - KS3.2.5.1.V15 - KS3.2.5.1.V16) * 100$
Pazienti semistazionari	Numero dei casi semistazionari fino al 2008. Dal 1° gennaio 2009 secondo la definizione della LAMal non esiste più il tipo di trattamento semistazionario.	KS3.3.1.1.V15
Neonati	Numero dei neonati sani.	KS3.2.5.1.V15

**Sezione «Offerta di prestazioni e attrezzature»**

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula
Prestazioni offerte	In un ospedale possono essere offerte sia prestazioni mediche, sia prestazioni medico-tecniche e terapeutiche. Questa variabile considera solo le prestazioni mediche (da M000 a M990).	$\Sigma$ (KS 1.1.2.V001, ... KS 1.1.2.V999), con «Si» = 1, «No» = 0
Somma ponderata delle categorie FMH	Indice dell'attività di formazione dello stabilimento. Gli istituti di formazione vengono suddivisi – in base ai criteri importanza, infrastruttura e qualità del perfezionamento offerto – nelle quattro categorie di perfezionamento FMH A, B e C. Nella somma ponderata delle categorie di perfezionamento FMH di un ospedale sono considerati il numero di servizi con perfezionamento FMH e la qualità della formazione (A, B o C).	$\Sigma$ (KS 1.1.4.V001, ... KS 1.1.4.V999), ponderata con «A» = 3, «B» = 2, «C» = 1
Sale operatorie	Numero delle sale operatorie in funzione nell'ospedale.	KS 1.2.5.V102

**Sezione «Personale, equivalenti a tempo pieno»**

Le indicazioni sul personale si riferiscono all'intero organico, senza ulteriori suddivisioni secondo l'occupazione nel settore ambulatoriale, della ricerca o dell'insegnamento, nell'istruzione o nel perfezionamento o in altre mansioni ufficiali. Sebbene ci sia la possibilità di inserire questa indicazione al momento della rilevazione dei dati, nella maggior parte degli ospedali il personale non viene suddiviso per campo d'attività. Il grado di occupazio-

ne dei dipendenti viene indicato in equivalenti a tempo pieno (ETP). Per esempio, una persona che lavora all'80 per cento corrisponde a 0,8 ETP. La selezione dei gruppi professionali avviene secondo i conti salariali. Conto 30: medici e altri accademici, 31: personale sanitario, 32: personale di altri settori specialistici, 33: personale amministrativo, 34: economato, trasporti, personale di servizio, 35: servizi tecnici.

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula
Medici accreditati	Liberi professionisti che curano i loro pazienti in ospedale sotto la propria responsabilità.	KS 1.5.V01
Personale medico (equivalenti a tempo pieno)	Medici, psicologi e altri accademici attivi nel settore medico nell'assistenza di pazienti. Il numero di addetti del personale medico espresso in ETP corrisponde alla somma dei gradi di occupazione individuali del personale medico al 31.12.	$\Sigma$ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 30)
Personale infermieristico (equivalenti a tempo pieno)	Persone che si occupano della cura dei pazienti, quindi infermieri, levatrici, assistenti di cura, specialisti della salute, soccorritori d'ambulanza, ecc. Il numero di addetti del personale infermieristico espresso in ETP corrisponde alla somma dei gradi di occupazione individuali del personale infermieristico al 31.12.	$\Sigma$ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 31)
Personale ospedaliero (equivalenti a tempo pieno)	Questo gruppo comprende il resto del personale ospedaliero, ossia il personale di altri settori specialistici, il personale amministrativo e il personale dell'economato, dei servizi e dei trasporti. Il numero di addetti del personale ospedaliero espresso in ETP corrisponde alla somma dei gradi di occupazione individuali del personale ospedaliero al 31.12.	$\Sigma$ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = (32, 33, 34, 35))
Totale personale (equivalenti a tempo pieno)	Il numero di addetti del personale dell'ospedale (compresi gli esercizi annessi) espresso in ETP corrisponde alla somma dei gradi di occupazione individuali del totale del personale al 31.12.	$\Sigma$ (KS 2.1.V04)
Personale medico per 100 pazienti dimessi	Numero di addetti del personale medico espresso in ETP per 100 uscite.	$\Sigma$ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 30) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100

**Sezione «Personale, equivalenti a tempo pieno»**

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula
Personale infermieristico per 100 pazienti dimessi	Numero di addetti del personale infermieristico espresso in ETP per 100 uscite.	$\Sigma$ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = 31) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100
Personale ospedaliero per 100 pazienti dimessi	Numero di addetti del personale ospedaliero espresso in ETP per 100 uscite.	$\Sigma$ (KS 2.1.V04; if KS 2.1.V12 = (32, 33, 34, 35)) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100
Totale personale per 100 pazienti dimessi	Numero di membri del personale totale dell'ospedale (inclusi gli esercizi annessi) in ETP per 100 uscite.	$\Sigma$ (KS 2.1.V04) / (KS 3.2.5.1.V17 - KS 3.2.5.1.V15 - KS 3.2.5.1.V16) * 100

**Sezione «Finanze, in 1000 fr.»**

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula
Costi del personale	Tutti i salari (compresi gli oneri sociali) del personale occupato, gli onorari medici e gli altri costi del personale. Nel piano contabile di H+, corrisponde ai conti 30 fino a 39.	KS 5.1.1.1.V10
Costi d'investimento	Costi di utilizzo delle installazioni e interessi passivi, corrispondenti ai conti 44 e 46 del piano contabile di H+.	KS 5.1.1.2.V05 + KS 5.1.1.2.V07
Altri costi d'esercizio	Tutte le spese d'esercizio dell'ospedale meno i costi del personale, di investimento e degli interessi passivi.	KS 5.1.1.2.V11 - KS 5.1.1.2.V05 - KS 5.1.1.2.V07
Totale costi d'esercizio incluso settore ambulatoriale	Corrisponde all'insieme dei costi di esercizio ed è formato dalla somma delle tre precedenti voci, se lo stabilimento l'ha compilato senza errori.	KS 5.1.1.V01
Ricavi per degenze e cure	Il ricavo totale di esercizio per degenze e cure comprende i ricavi da tasse e supplementi di cura, importi forfettari giornalieri, onorari medici, prestazioni mediche accessorie, istituti specializzati e cliniche poliambulatoriali, diurne e notturne (conti 60-64 del piano contabile di H+). Sono compresi anche i ricavi del settore ambulatoriale.	KS 5.1.2.1.V06
Altri ricavi d'esercizio	Ricavi da altre prestazioni fornite ai pazienti che non sono già registrate dalla contabilità d'esercizio nella rubrica «Ricavi per degenze e cure» (conti 60-64 del piano contabile di H+), i ricavi da affitti e da capitali direttamente collegati all'esercizio ospedaliero, e i ricavi da prestazioni fornite al personale e a terzi.	KS 5.1.2.2.V04
Contributi, sussidi, copertura del disavanzo	Tutti i sostegni finanziari da parte della mano pubblica o di organizzazioni di diritto privato sotto forma di contributi, sovvenzioni ed eventuali coperture del disavanzo documentate separatamente.	KS 5.1.2.3.V04 + KS 5.2.V06 - KS 5.2.V05
Risultato d'esercizio	Differenza tra il totale dei ricavi d'esercizio e il totale dei costi di esercizio, esclusa un'eventuale copertura del disavanzo.	KS 5.1.2.V01 + KS 5.2.V06 - KS 5.2.V05 - KS 5.1.1.V01
Ricavi del settore ambulatoriale	Ricavi da prestazioni ambulatoriali.	KS 5.1.3.V05