

I4 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
6	Istituti ospedalieri: pazienti presi in carico
7	Cure di lunga durata: offerta
8	Cure di lunga durata: pazienti presi in carico
10	Dati
23	Definizioni
23	Glossario
24	Fonti statistiche
25	Per saperne di più

Introduzione

La salute e il settore sanitario rappresentano un ambito di grande rilevanza sociale e politica sotto molteplici punti di vista e sono pertanto oggetto di numerose statistiche ufficiali. Queste fonti offrono una visione d'insieme dello stato di salute della popolazione, fornendo informazioni sul livello generale di benessere, sulle patologie più comuni e sulle principali cause di morte. Analizzano inoltre i fattori di rischio e gli elementi che promuovono la salute, evidenziando come questi aspetti siano cambiati nel tempo e come differiscano in base al genere, all'età o alla condizione sociale. Tali dati permettono di individuare le situazioni di maggiore vulnerabilità e di orientare in modo mirato le strategie di prevenzione. Parallelamente, le statistiche relative a questo ambito descrivono in modo dettagliato il sistema sanitario e i suoi diversi attori. Esse forniscono informazioni sull'offerta di servizi e sulle risorse utilizzate per svolgere l'attività, in termini di infrastruttura, personale e finanziamento. Inoltre, riportano dati sulle prestazioni erogate e sulle persone che vi ricorrono. Queste informazioni consentono di analizzare nel suo insieme il funzionamento del sistema sanitario e di individuare eventuali criticità o ambiti di miglioramento.

Statistiche federali sui servizi sanitari

Gli attori del settore sanitario soggetti all'obbligo di trasmettere annualmente all'Ufficio federale di statistica (UST) i dati concernenti la propria attività e l'utilizzo delle loro prestazioni comprendono gli istituti ospedalieri (rilevati attraverso la Statistica ospedaliera e la SpiGes – in precedenza Statistica medica ospedaliera), le case per anziani (tramite la Statistica SOMED), nonché i servizi di assistenza e cura a domicilio (oggetto della Statistica Spitex).

Con l'introduzione delle statistiche PSA (dati dei pazienti del settore ambulatoriale ospedaliero) e MAS (dati strutturali negli studi medici e nei centri ambulatoriali) l'ambito di rilevazione è stato esteso anche al settore ambulatoriale, sebbene la raccolta dati non sia esaustiva.

Fonti di dati sullo stato di salute

L'UST svolge con cadenza quinquennale l'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), che raccoglie dati su stato di salute, comportamenti legati alla salute e accesso ai servizi della sanità. È un'inchiesta campionaria, inserita dal 2012 nelle indagini tematiche del CFP. I risultati dettagliati, insieme al rapporto sul Ticino curato dall'Obsan, sono consultabili nel sito del Servizio di promozione e valutazione sanitaria del DSS:

www.ti.ch/promozionesalute > Fatti e cifre > Studi e inchieste > Salute della popolazione > ISS 2022

Altre fonti importanti sono le informazioni relative alle diagnosi e ai trattamenti contenute nella statistica SpiGes e nella statistica sulle cause di morte (eCOD).

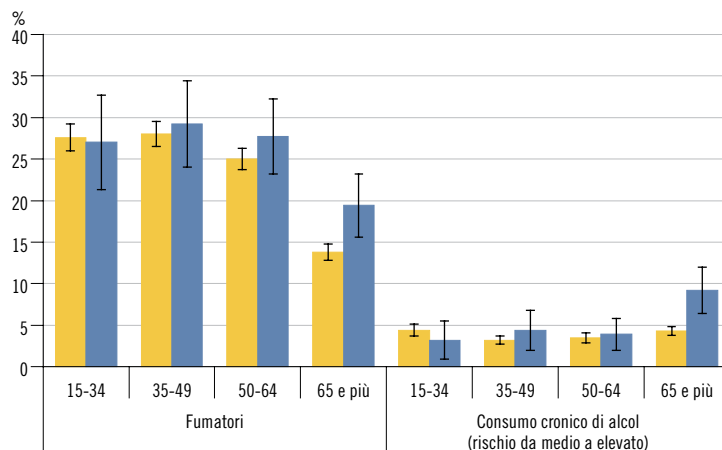
Panorama

Fattori di rischio comportamentale

- Interpella la popolazione residente permanente di 15 e più anni.
- Gli interpellati sono suddivisi in "Fumatori" e "Non fumatori" a prescindere dalla frequenza e dalla quantità di consumo. Sono considerati anche i prodotti a tabacco riscaldato, non le sigarette elettroniche.
- La soglia di rischio qui stabilita è pari a un consumo di almeno 20 g di alcol puro al giorno per le donne e almeno 40 g al giorno per gli uomini.

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

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



Svolgimento di attività fisica nel tempo libero

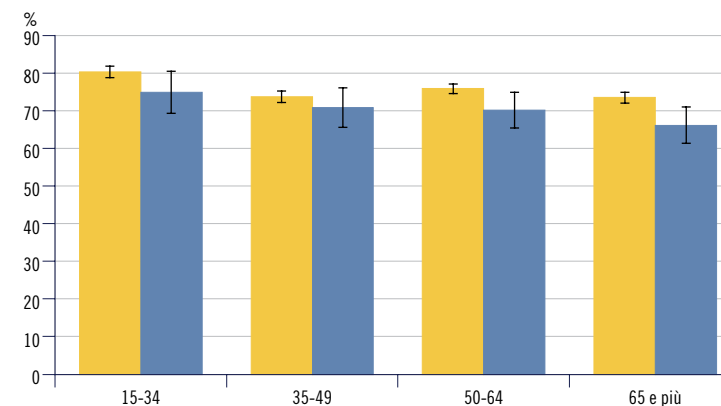
L'attività fisica, se svolta seguendo determinati criteri, è riconosciuta avere effetti positivi sulla salute. Le ultime raccomandazioni⁴ in materia considerano "attivi" quanti svolgono almeno 150 minuti di attività fisica moderata o si dedicano almeno due volte a un'attività fisica intensa nel corso 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 71%. Significativa in particolare risulta la differenza dai 65 anni in poi, con una quota del 74% in Svizzera e del 66% in Ticino [F. 14.2]. In entrambi i contesti sussistono delle differenze tra uomini (attivi nella misura del 79% in Svizzera e del 73% in Ticino) e donne (73% rispettivamente 66%). La quota di persone fisicamente attive è d'altro canto aumentata dal 2002 al 2022, sia in Ticino (dal 53% al già citato 71%) sia in Svizzera (dal 63% al 76%).

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

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 significativamente più diffuso in Ticino rispetto all'intera Svizzera tra le classi di età più elevate, che sono tuttavia anche le meno toccate dal fenomeno [F. 14.1]. In Svizzera questa pratica appare inoltre più diffusa tra gli uomini che tra le donne. In entrambi i contesti il consumo di tabacco risulta infine in diminuzione rispetto alla rilevazione precedente (2017). Anche il consumo cronico di alcol, che può implicare dei rischi da medi a elevati per la salute³, risulta a sua volta più diffuso in Ticino rispetto all'intera Svizzera tra i meno giovani: circa il 9% degli interpellati di 65 e più anni in Ticino risulta toccato da questo fenomeno, rispetto al 4% in Svizzera [F. 14.1]. Nel corso degli ultimi anni, tuttavia, a livello cantonale si riscontra una riduzione del grado di rischio "da medio a elevato" più marcata: tra il 2002 e il 2022 la quota di interpellati toccata è passata dall'11% al 5% in Ticino e dal 6% al 4% in Svizzera.

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

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

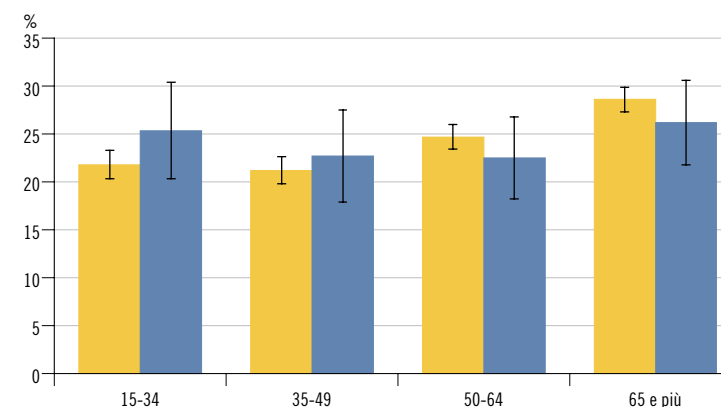


Frequenza delle visite e consultazioni mediche

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

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

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



Stato di salute psicofisico

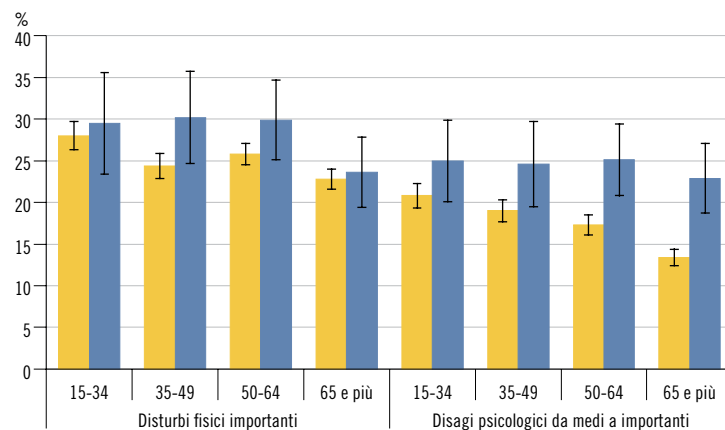
La terza dimensione principale affrontata in questa indagine federale riguarda lo stato di salute. Attraverso delle domande sulla presenza di otto disturbi fisici e cinque stati d'animo⁵ nelle quattro settimane precedenti l'indagine, sono stati costruiti degli indicatori per valutare lo stato di salute psicofisico degli interpellati. Nel 2022, i malesseri fisici considerati "importanti" risultano toccare circa un quarto della popolazione, sia in Svizzera sia in Ticino; a livello nazionale risultano particolarmente diffusi tra i più giovani (15-34 anni, toccati in particolare dal mal di testa e dalla stanchezza) [F. 14.4]. Tra quanti soffrono di disturbi fisici importanti, le donne sono rappresentate in misura doppia rispetto agli uomini, sia a livello nazionale sia per il solo Ticino. Passando ai disagi psicologici, il 24% degli interpellati ticinesi risulta soffrirne, contro il 18% a livello nazionale. Questo tipo di problemi risulta più diffuso nelle fasce di età più giovani. A livello nazionale si riscontra una diminuzione graduale con l'aumentare dell'età, un fenomeno che appare meno chiaro in Ticino, dove gli ultracinquantenni risultano significativamente più colpiti rispetto al contesto generale svizzero [F. 14.4]. Anche questo tipo di malesseri risulta più diffuso tra le donne rispetto agli uomini. La quota di interpellati che ne soffre rimane piuttosto stazionaria, passando in Ticino dal 22% al 24% tra il 2007 e il 2022, allorché in Svizzera passa nello stesso periodo dal 17% al 18%.

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

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

■ Svizzera
 ■ Ticino

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



Istituti ospedalieri: offerta

Gli istituti ospedalieri rappresentano una componente importante del sistema sanitario svizzero, assorbendo il 35,7% della spesa sanitaria nazionale⁶.

In Ticino, nel corso del 2024 si registrano 19 sedi ospedaliere operative, gestite da 11 enti o società diversi. Il numero di sedi ospedaliere nel cantone è diminuito in modo significativo negli ultimi tre decenni. Nel 1997, infatti, vi si contavano 28 sedi ospedaliere, circa il 50% in più rispetto al 2024. L'introduzione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) nel 1996 ha posto le basi per le pianificazioni ospedaliere cantonali e ha contribuito alla razionalizzazione del panorama ospedaliero nazionale e cantonale.

⁶ Fonte: Costi del sistema sanitario, UST; dati 2023 definitivi.

In passato, le cure ospedaliere venivano erogate principalmente in regime stazionario, ovvero con il ricovero notturno dei pazienti. A partire dalla metà degli anni Duemiladieci, tuttavia, in tutta la Svizzera si è osservata una crescente diffusione delle prestazioni ambulatoriali ospedaliere, ossia degli interventi che non richiedono il pernottamento in ospedale (ad esempio, rispetto al 2021, nel 2024 le spese complessive per le prestazioni ambulatoriali sono aumentate del 25%, mentre quelle per i reparti stazionari solo dell'11%⁷). Nel 2019, questa tendenza verso un maggiore ricorso all'ambulatoriale è stata sancita anche a livello legislativo, rispondendo a nuove esigenze cliniche e a politiche di contenimento dei costi. Si tratta di un'evoluzione destinata probabilmente ad intensificarsi ulteriormente con l'introduzione del finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie (EFAS), prevista per il 2028.

Inoltre, la pianificazione ospedaliera ticinese del 2015 ha introdotto i "Reparti acuti di minore intensità" (RAMI) in 5 sedi. Questi reparti affiancano gli altri reparti ospedalieri nella presa a carico delle persone dimesse, i cui problemi di salute di natura acuta sono già noti e stabilizzati, ma che necessitano ancora di un livello elevato di assistenza medica e infermieristica. Il numero di letti RAMI è aumentato da 90 nel 2018 a 123 nel 2024.

Infine, gli ospedali e le cliniche ticinesi non rappresentano soltanto un elemento fondamentale del sistema sanitario, ma costituiscono anche un importante datore di lavoro. Nel 2024 essi impiegavano complessivamente 7.764 unità equivalenti al tempo pieno (ETP). Si tratta quindi di un settore occupazionale di rilievo, che rappresenta il 3,8% di tutte le unità ETP attive in Ticino.

⁷ Fonte: SASIS SA – Pool di dati / analyse SASIS, Costi lordi secondo l'anno di fatturazione.

Istituti ospedalieri: pazienti presi in carico

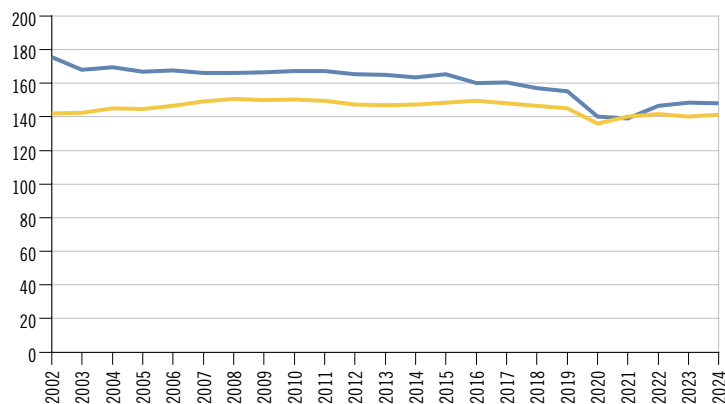
Nel 2024 i reparti stazionari degli istituti ospedalieri ticinesi hanno registrato un totale di 61.947 casi dimessi. I pazienti ricoverati hanno trascorso complessivamente 524.032 giornate di cura⁸, corrispondenti in media a 8,5 giornate per ricovero (6,2 giornate nel settore acuto, 27,3 nella riabilitazione e 28,2 nella psichiatria). Il numero di giornate di cura erogate è diminuito chiaramente negli ultimi due decenni, con una riduzione del 19% rispetto alle 645.975 giornate registrate nel 2004. Solo durante gli anni della pandemia COVID-19 il numero complessivo di giornate di cura ospedaliera era inferiore a quello del 2024.

In Ticino nel 2024 si registrano 148 ospedalizzazioni nei reparti per cure acute ogni 1.000 abitanti, un valore leggermente superiore rispetto alla media svizzera (+5%) [F. 14.5]. Al contrario, i tassi di ospedalizzazione nei settori della psichiatria e della riabilitazione risultano lievemente inferiori in Ticino rispetto alla media nazionale: rispettivamente 6,9 contro 10,3 ospedalizzazioni ogni 1.000 abitanti per la psichiatria e 8,8 contro 9,3 per la riabilitazione. In tutti e tre i settori ospedalieri si osserva un progressivo avvicinamento dei tassi ticinesi a quelli svizzeri. Si precisa che i dati presentati sono standardizzati in base alla struttura demografica, ossia tengono conto del fatto che la popolazione ticinese presenta una struttura demografica più anziana rispetto al resto della Svizzera⁹.

⁸ Questo paragrafo presenta i dati relativi ai pazienti dimessi durante l'anno dagli istituti ospedalieri del Ticino, escludendo i neonati e i casi curati nei reparti RAMI. Fonte: SpiGes.

⁹ Ulteriori confronti sono consultabili sul sito dell'Obsan: www.obsan.admin.ch > Indicatori > Sistema sanitario.

F. 14.5
Tasso di ospedalizzazione standardizzato* in reparti di medicina somatica acuta (per 1.000 abitanti), in Svizzera e in Ticino, dal 2002
 Fonte: Indicatori Obsan



* I dati sono standardizzati applicando i tassi di ospedalizzazione osservati in ciascuna classe di età alla distribuzione di età della popolazione europea del 2010, in modo da ottenere un tasso comparabile indipendentemente dalla struttura demografica.

Il profilo delle persone ricoverate varia da settore a settore. Nel 2024, nel settore acuto le persone ricoverate di 60 o meno anni rappresentano il 38%, mentre nella riabilitazione questa percentuale scende al 13%. Nel settore psichiatrico, invece, i ricoverati sono mediamente più giovani: le persone di 60 o meno anni rappresentano il 75%.

Escludendo i ricoveri legati al parto, nel settore acuto il 47% dei ricoveri riguarda donne, un valore simile a quello registrato nella psichiatria (48%). Nella riabilitazione, invece, i ricoveri femminili superano quelli maschili, rappresentando il 55%, fenomeno riconducibile al fatto che la riabilitazione riguarda soprattutto persone nella cosiddetta terza e quarta età, fasce d'età in cui la presenza femminile è generalmente più elevata. Nel settore acuto i principali ambiti di intervento che hanno reso necessario il ricovero ospedaliero sono il pacchetto di base¹⁰, l'ortopedia, l'urologia e la cardiologia e cardiocirurgia.

¹⁰ Comprende le prestazioni dell'assistenza di base, erogate da medici specialisti in medicina interna e chirurgia, senza ricorrere ad altri specialisti.

Cure di lunga durata: offerta

Il settore delle cure di lunga durata è composto principalmente da case per anziani (solitamente destinate a persone in età pensionistica) e dall'assistenza e cura a domicilio (un servizio universale rivolto a tutta la popolazione, anche se l'83% degli utenti ha un'età superiore ai 65 anni). In Ticino questi due servizi principali sono affiancati dai cosiddetti servizi di appoggio, ovvero un ampio ventaglio di prestazioni il cui obiettivo è favorire la permanenza della persona al proprio domicilio. Tra questi si possono citare le strutture per l'accoglienza diurna di persone anziane, i servizi per le persone anziane come i pasti a domicilio, il trasporto, la consulenza specialistica e altri ancora.

Analogamente al settore ospedaliero, anche nelle cure di lunga durata si osserva a livello svizzero una tendenza verso la cura ambulatoriale, con l'obiettivo di promuovere la permanenza a domicilio. Questo orientamento è stato adottato in Ticino e nei cantoni latini già a partire dai primi anni Duemila, anticipando il resto del paese.

Nel 2024 le case per anziani in Ticino offrono complessivamente 4.847 posti letto, di cui 4.325 in strutture finanziate per l'intera gestione e 522 in case per anziani private, finanziate solo per i costi residui se-

¹¹ Servizi considerati di interesse pubblico ai sensi della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD); v. a. Servizi di assistenza e cura a domicilio nel Glossario. Oltre a questi, nel 2024 anche due servizi di cure pediatriche a domicilio, due servizi Spitex all'interno di residenze protette e la Lega polmonare ticinese hanno compilato la statistica federale dichiarando di essere enti di interesse pubblico.

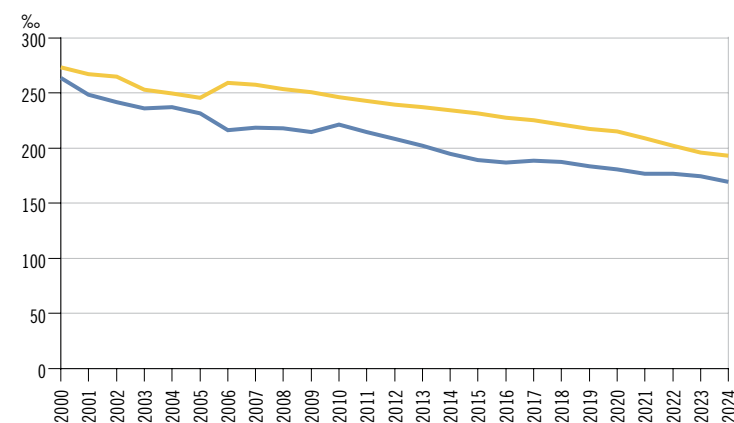
¹² Rilevamento parziale (v. Servizi di assistenza e cura a domicilio nel Glossario).

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

■ Svizzera
 ■ Ticino

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

** Popolazione residente permanente al 31.12.



Cure di lunga durata: pazienti presi in carico

La crescita graduale, ma costante, del numero di posti letto nelle case per anziani ha permesso di accogliere un numero maggiore di ospiti. Questa tendenza è stata interrotta nel 2020 a causa della pandemia COVID-19, ma a partire dal 2021 si è osservata una ripresa, raggiungendo un totale di 4.564 ospiti al 31 dicembre 2024 (+12% rispetto al 2011 e +19% rispetto al 2020). Parallelamente, si nota un progressivo invecchiamento degli ospiti: l'età media è passata da 82 anni nel 1990 a 86 nel 2024, mentre la quota di ultraottantenni tra gli ospiti è salita dal 68,8% all'82,4%.

Le caratteristiche demografiche degli ospiti riflettono anche la maggiore aspettativa di vita delle donne. Nel 2024 le donne rappresentano 3.243 ospiti, pari al 71% del totale, circa 2,5 volte più degli uomini (1.321; 29%). Tuttavia, negli anni la quota di uomini ospiti è aumentata (nel 2000 era del 20,9%). Se si considera il tasso di istituziona-

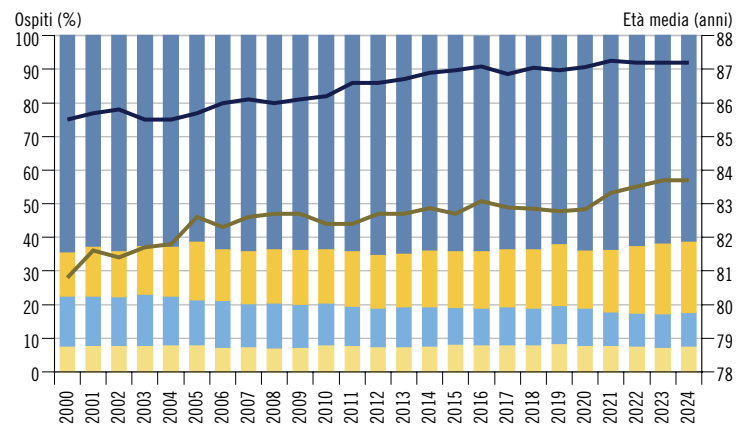
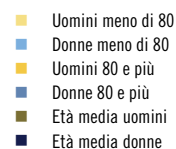
condo la LAMal. Rispetto al 2011, anno di introduzione dell'attuale regime di finanziamento (quando erano 4.422), i posti letto sono aumentati del 10%. Se rapportati alla popolazione ultraottantenne, principale fruitrice delle cure di lunga durata, i posti letto in Ticino risultano inferiori alla media nazionale: nel 2024 vi sono 169 posti letto ogni 1.000 abitanti ultraottantenni, rispetto a 193 a livello svizzero. Poiché i posti letto crescono più lentamente della popolazione anziana, questo rapporto è diminuito nel tempo, passando in Ticino da 264 nel 2000 a 169 nel 2024 [F. 14.6].

Per quanto riguarda le cure a domicilio, nel 2024 sono attivi nel cantone 7 servizi di assistenza e cura a domicilio di interesse pubblico¹¹, 62 servizi privati e 314 infermiere o infermieri indipendenti¹². Dal 2011 il numero di servizi pubblici è rimasto stabile, mentre i servizi privati sono passati da 17 a 62 e gli infermieri indipendenti da 81 a 314.

Infine, anche il settore delle cure di lunga durata costituisce una componente significativa della forza di lavoro in Ticino, al pari degli istituti ospedalieri: nel 2024 le attività nelle case per anziani, nei servizi di assistenza e cura a domicilio e nei servizi di appoggio sono svolte da 7.478 unità a tempo pieno.

F. 14.7
Ospiti nelle case per anziani (in %), secondo la classe d'età e il sesso, e età media, secondo il sesso, in Ticino, dal 2000

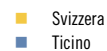
Fonte: SOMED, UST



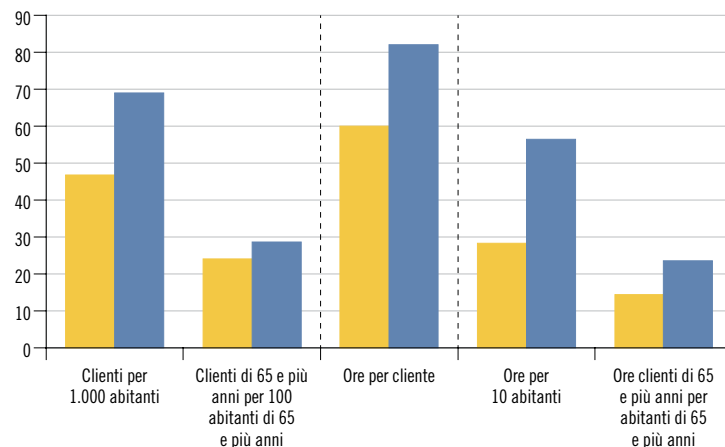
uomini [F. 14.7]. Anche l'utilizzo di servizi di assistenza e cura a domicilio ha mostrato un aumento negli ultimi anni. In Ticino, nel 2024 le persone beneficiarie di tali prestazioni sono 24.729, in aumento rispetto al 2011 (10.584, +134%). Nello stesso periodo, a livello nazionale si registra un incremento inferiore, pari al 107%. Come per i residenti nelle case per anziani, anche tra le persone che usufruiscono dei servizi di assistenza e cura a domicilio prevalgono le donne (60% del totale). Complessivamente, nel 2024 sono state erogate 933.611 ore di cure infermieristiche e 1.090.747 ore di cure di base. In Ticino si osserva un maggiore ricorso alle cure a domicilio rispetto alla media svizzera, con un numero medio di ore per cliente più elevato (82 in Ticino rispetto a 60 per la Svizzera). Anche considerando la popolazione residente di età superiore ai 65 anni, l'intensità delle cure a domicilio in Ticino supera la media svizzera, attestandosi a 23,5 ore per residente, a fronte delle 14,5 ore rilevate per tutta la Svizzera, confermando l'importanza della cura domiciliare nel cantone [F. 14.8].

F. 14.8
Cura a domicilio: alcuni indicatori, in Svizzera e in Ticino, nel 2024*

Fonte: Spitex, UST



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



Dati

T. 14.1

Istituti ospedalieri: alcuni indicatori, secondo il settore di cura, in Ticino, nel 2024

	Pazienti usciti ¹	Giornate di cura ²	Durata media di degenza in giorni
Totale	61.947	526.482	8,5
Settore acuto	55.395	342.074	6,2
EOC	38.739	24.545	0,6
Cliniche private	16.656	97.529	5,9
Riabilitazione	3.083	84.185	27,3
EOC	1.947	42.104	21,6
Cliniche private	1.136	42.081	37,0
Psichiatria	3.469	100.223	28,9
Clinica psichiatrica cantonale	1.915	45.933	24,0
Cliniche private	1.554	54.290	34,9
Valori per 1.000 abitanti	172,6	1.466,9	...
Settore acuto	154,3	953,1	...
EOC	107,9	68,4	...
Cliniche private	46,4	271,7	...
Riabilitazione	8,6	234,6	...
Psichiatria	9,7	279,2	...

¹ Numero di casi dimessi, senza i neonati e senza i pazienti dei reparti RAMI (v. la definizione nel Glossario).

² Sono considerate le giornate durante l'anno (dall'1.1. al 31.12.) di tutti i pazienti, comprese le giornate dei pazienti non ancora dimessi al 31.12 e i giorni di congedo. La giornata di uscita non è contata.

Fonte: Istituti ospedalieri stazionari (SpiGes), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona



Ulteriori dati nel sito dell'Ustat:

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

T. 14.2

Istituti ospedalieri: pazienti usciti¹ e giornate di cura, secondo la copertura assicurativa di base, la classe di degenza e il settore di cura, in Ticino, nel 2024

	Pazienti usciti ¹					Giornate di cura ³ secondo la classe di degenza		
	Totale	Copertura assicurativa di base		Classe di degenza ²		Totale	Comune	Privata
		LAMal	Altra	Comune	Privata			
Totale	61.947	57.603	4.344	49.768	12.179	526.482	421.522	104.960
Settore acuto	55.395	51.341	4.054	44.317	11.078	342.074	270.291	71.783
EOC	38.739	36.033	2.706	31.645	7.094	244.545	197.991	46.554
Cliniche private	16.656	15.308	1.348	12.672	3.984	97.529	72.300	25.229
Riabilitazione	3.083	2.944	139	2.282	801	84.185	62.210	21.975
EOC	1.947	1.859	88	1.468	479	42.104	31.372	10.732
Cliniche private	1.136	1.085	51	814	322	42.081	30.838	11.243
Psichiatria	3.469	3.318	151	3.169	300	100.223	89.021	11.202
Clinica psichiatrica cantonale	1.915	1.878	37	1.915	–	45.933	45.933	–
Cliniche private	1.554	1.440	114	1.254	300	54.290	43.088	11.202

¹ Numero di casi dimessi, senza i neonati e senza i pazienti dei reparti RAMI (v. la definizione nel Glossario).

² La somma non corrisponde al totale quando ci sono dei valori sconosciuti.

³ Sono considerate le giornate durante l'anno (dall'1.1. al 31.12.) di tutti i pazienti, comprese le giornate dei pazienti non ancora dimessi al 31.12 e i giorni di congedo. La giornata di uscita non è contata.

Fonte: Istituti ospedalieri stazionari (SpiGes), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

T. 14.3

Istituti ospedalieri: pazienti usciti¹, tasso di ospedalizzazione e durata media di degenza, secondo il sesso, la classe d'età decennale e il settore di cura, in Ticino, nel 2024

	Pazienti usciti ¹			Tasso di ospedalizzazione per 100 ab.			Durata media di degenza in giorni		
	Totale	Uomini	Donne, escluse le partorienti ²	Totale	Uomini	Donne, escluse le partorienti ²	Totale	Uomini	Donne, escluse le partorienti ²
Neonati	2.338	1.189	1.149	3,5	3,6	3,4
Totale	61.947	30.245	29.376	17,3	17,3	16,0	8,5	8,3	9,1
0-9	1.531	792	739	5,5	5,6	5,5	2,7	2,7	2,8
10-19	1.839	1.024	805	5,3	5,7	4,8	7,4	6,0	9,2
20-29	3.325	1.483	1.328	8,7	7,5	7,3	7,3	8,1	7,9
30-39	4.906	1.582	1.725	12,0	7,7	8,5	5,9	7,6	6,5
40-49	4.903	2.336	2.366	10,5	10,3	9,9	6,7	7,1	6,7
50-59	7.649	4.185	3.462	13,2	14,6	11,8	7,6	7,4	7,7
60-69	9.614	5.413	4.201	20,1	23,1	17,2	8,4	8,3	8,6
70-79	12.670	6.537	6.133	35,0	39,6	31,1	9,5	8,8	10,2
80-89	12.259	5.683	6.576	52,9	58,6	48,8	10,5	9,9	11,0
90 e più	3.251	1.210	2.041	59,6	76,7	52,6	10,5	9,6	11,1
Settore acuto	55.395	27.068	26.001	15,4	15,5	14,1	6,2	6,0	6,5
0-9	1.531	792	739	5,5	5,6	5,5	2,7	2,7	2,8
10-19	1.580	898	672	4,5	5,0	4,0	3,7	3,3	4,1
20-29	2.704	1.138	1.052	7,1	5,7	5,7	3,2	3,2	3,1
30-39	4.375	1.263	1.513	10,7	6,1	7,4	3,4	3,5	3,0
40-49	4.241	1.981	2.059	9,1	8,8	8,6	3,7	3,9	3,6
50-59	6.723	3.699	3.022	11,6	12,9	10,3	4,5	4,6	4,4
60-69	8.579	4.883	3.696	17,9	20,9	15,1	5,8	5,9	5,7
70-79	11.341	5.975	5.366	31,3	36,2	27,2	7,2	6,9	7,4
80-89	11.198	5.272	5.926	48,3	54,4	44,0	8,9	8,5	9,3
90 e più	3.123	1.167	1.956	57,3	74,0	50,4	9,8	8,9	10,4
Riabilitazione	3.083	1.381	1.702	0,9	0,8	0,9	27,3	29,1	25,9
0-9	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10-19	5	2	3	0,0	0,0	0,0	56,6	100,0	27,7
20-29	19	10	9	0,0	0,1	0,0	35,8	38,7	32,7
30-39	30	18	12	0,1	0,1	0,1	29,4	33,7	23,0
40-49	84	45	39	0,2	0,2	0,2	30,8	32,0	29,4
50-59	272	143	129	0,5	0,5	0,4	28,5	31,3	25,4
60-69	570	310	260	1,2	1,3	1,1	27,3	29,3	24,9
70-79	1.059	449	610	2,9	2,7	3,1	27,1	28,5	26,1
80-89	928	365	563	4,0	3,8	4,2	26,4	27,5	25,8
90 e più	116	39	77	2,1	2,5	2,0	27,4	28,9	26,6
Psichiatria	3.469	1.796	1.673	1,0	1,0	0,9	28,9	25,9	32,1
0-9	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10-19	254	124	130	0,7	0,7	0,8	29,8	23,8	35,4
20-29	602	335	267	1,6	1,7	1,5	24,8	23,7	26,2
30-39	501	301	200	1,2	1,5	1,0	26,5	23,1	31,4
40-49	578	310	268	1,2	1,4	1,1	25,3	24,0	26,8
50-59	654	343	311	1,1	1,2	1,1	30,2	27,8	32,9
60-69	465	220	245	1,0	0,9	1,0	33,0	30,8	35,1
70-79	270	113	157	0,7	0,7	0,8	36,3	29,7	41,1
80-89	133	46	87	0,6	0,5	0,6	34,2	31,4	35,7
90 e più	12	4	8	0,2	0,3	0,2	32,0	10,0	43,0

¹ Numero di casi dimessi, senza i neonati e senza i pazienti dei reparti RAMI (v. la definizione nel Glossario).

² Non sono considerate le donne partorienti in modo da poter confrontare il tasso di ospedalizzazione tra uomini e donne. Nel 2024, 2.326 donne hanno partorito negli istituti ospedalieri del Ticino.

Fonte: Istituti ospedalieri stazionari (SpiGes), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

T. 14.4

Istituti ospedalieri, settore acuto: alcuni indicatori, secondo il gruppo di prestazione¹, nel 2024

	Pazienti usciti ²	Giornate di cura secondo SwissDRG ³	Durata media di degenza in giorni
Totale	57.733	348.293	6,0
Pacchetto di base	25.363	160.489	6,3
Dermatologia	189	1.227	6,5
Otorinolaringoiatria	2.492	7.130	2,9
Neurochirurgia	246	2.945	12,0
Neurologia	700	4.987	7,1
Oftalmologia	334	751	2,2
Endocrinologia	321	3.304	10,3
Gastrologia	1.953	16.639	8,5
Chirurgia viscerale	1.309	12.184	9,3
Ematologia	816	8.358	10,2
Angiologia	869	9.627	11,1
Cardiologia e cardiocirurgia	2.814	16.411	5,8
Nefrologia	359	3.543	9,9
Urologia	2.958	12.445	4,2
Pneumologia	1.146	13.501	11,8
Chirurgia toracica	140	950	6,8
Trapianti	—	—	...
Ortopedia	7.967	42.488	5,3
Reumatologia	282	2.430	8,6
Ginecologia	1.431	4.249	3,0
Ostetricia	2.683	9.803	3,7
Neonatologia	2.700	9.379	3,5
(Radio-) Oncologia	409	2.989	7,3
Lesioni gravi (traumatismi)	248	2.457	9,9
Altri o sconosciuti	4	7	1,8

¹ Gruppi di prestazione secondo la pianificazione ospedaliera (GPPO). È un sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere sviluppato dalla Direzione della sanità del Canton Zurigo per la pianificazione ospedaliera (SPLG-ZH).

² Numero di casi dimessi dagli istituti ospedalieri del Ticino, compresi i neonati.

³ Le giornate di cura calcolate secondo il metodo SwissDRG considerano l'intera degenza dei soli pazienti dimessi.

Fonte: Istituti ospedalieri stazionari (SpiGes), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

T. 14.5

Reperti acuti di minore intensità (RAMI): alcuni indicatori, secondo la classe d'età decennale dei pazienti usciti, in Ticino, nel 2024

	Posti letto ¹	Giornate di cura ²	Tasso di occupazione %	Pazienti usciti			Tasso di ospedalizzazione per 1.000 ab.			Durata media di degenza in giorni		
				Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne
Totale	123	40.638	90,3	1.661	683	978	0,5	0,4	0,5	24,5	23,9	24,9
Meno di 60	...	1.697	...	64	37	27	0,0	0,0	0,0	26,5	24,8	28,8
60-69	...	2.993	...	127	64	63	0,3	0,3	0,3	23,6	24,2	22,9
70-79	...	9.641	...	388	192	196	1,1	1,2	1,0	24,8	25,4	24,3
80-89	...	18.482	...	776	294	482	3,3	3,0	3,6	23,8	22,5	24,6
90 e più	...	7.825	...	306	96	210	5,6	6,1	5,4	25,6	24,5	26,1
Valori per 1.000 abitanti	0,3	113,2	...	4,6	3,9	5,3

¹ Letti in esercizio (non letti previsti per l'anno secondo la pianificazione ospedaliera).

² Sono considerate le giornate durante l'anno (dall'1.1. al 31.12.) di tutti i pazienti, comprese le giornate dei pazienti non ancora dimessi al 31.12 e i giorni di congedo. La giornata di uscita non è contata.

Fonte: Istituti ospedalieri stazionari (SpiGes), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

T. 14.6

Case per anziani (CPA): ospiti residenti, secondo alcune caratteristiche, in Ticino, nel 2024

	Sesso			Classe d'età			Età media
	Totale	Uomini	Donne	Meno di 65	65-79	80 e più	
Ospiti al 31.12.	4.564	1.321	3.243	64	741	3.759	86,2
Bisogno di cure							
Meno di 1 ora	398	123	275	7	80	311	84,8
Da 1 ora a meno di 2 ore	899	274	625	13	153	733	85,7
Da 2 ore a meno di 3 ore	2.031	575	1.456	27	319	1.685	86,5
3 ore e più	1.211	340	871	17	183	1.011	86,6
Cure acute transitorie (CAT) ¹	24	9	15	–	6	18	84,6
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	4.372	1.252	3.120	62	699	3.611	86,3
Soggiorni brevi ²	168	60	108	2	36	130	84,1
Soggiorni CAT ¹	24	9	15	–	6	18	84,6
Ospiti entrati durante l'anno	5.107	1.875	3.232	77	987	4.043	85,1
Provenienza							
Dal domicilio	1.255	450	805	19	211	1.025	83,8
Da altra CPA o altro istituto sociosanitario	1.101	378	723	12	211	878	84,3
Dall'ospedale	2.457	936	1.521	39	509	1.909	83,5
Altro	294	111	183	7	56	231	83,1
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	1.874	730	1.144	47	338	1.489	85,2
Soggiorni brevi ²	2.200	792	1.408	25	423	1.752	85,1
Soggiorni CAT ¹	1.033	353	680	5	226	802	84,8
Ospiti usciti durante l'anno	5.059	1.837	3.222	51	879	4.129	86,0
Destinazione							
Ritorno a domicilio	1.799	641	1.158	17	365	1.417	84,9
Verso altra CPA o altro istituto sociosanitario	1.501	525	976	12	280	1.209	85,4
Verso l'ospedale	189	82	107	1	54	134	83,4
Deceduti	1.543	578	965	21	172	1.350	88,1
Altro	27	11	16	–	8	19	82,6
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	1.842	697	1.145	23	238	1.581	87,5
Soggiorni brevi ²	2.181	789	1.392	23	417	1.741	85,2
Soggiorni CAT ¹	1.036	351	685	5	224	807	84,8

¹ CAT = Cure acute e transitorie secondo art. 25a cpv.2 LAMal.

² Soggiorni brevi = soggiorni temporanei (ST, massimo 3 mesi), inclusi eventuali soggiorni temporanei terapeutici (STT) a seguito di un iniziale percorso di cura in regime CAT.

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

T. 14.7

Case per anziani (CPA): alcuni indicatori, secondo il tipo di istituto, in Ticino, nel 2024

	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	4.847	13,5	4.564	12,7	1.667.974	94,0	584.854	592.689
Pubbliche e private finanziate alla gestione	4.325	12,1	4.177	11,6	1.525.090	96,3	526.964	543.166
Private finanziate per le cure	522	1,5	387	1,1	142.884	74,8	57.890	49.523

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 e concerne le giornate per soggiorni di lunga durata (ivi comprese le giornate delle unità abitative protette per utenti con disturbi cognitivi - reparti "Alzheimer"), per soggiorni di breve durata (ivi comprese le giornate dei reparti eroganti cure palliative agli anziani), 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: costi per soggiorni di lunga durata (compresi i soggiorni delle unità abitative protette per utenti con disturbi cognitivi - reparti "Alzheimer"), per soggiorni di breve durata (compresi i soggiorni dei reparti cure palliative anziani) e per soggiorni CAT-STT, con esclusione dei costi per eventuali centri diurni terapeutici presenti in sito.

⁶ Ricavi relativi al settore residenziale: ricavi totali finali dell'istituto stazionario di cura, compresi i ricavi da prestazioni di cura CAT-STT se erogate, senza considerare eventuali ricavi da utenti esterni in centri diurni terapeutici e qualsiasi altro ricavo da attività estranee all'attività principale di cura.

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

T. 14.8

Servizi di assistenza e cura a domicilio: alcuni indicatori secondo il tipo di fornitore, nel 2024

Enti	Totale	Enti di interesse pubblico ¹	Spitex privati	Infermieri indipendenti ²
	388	12	62	314
Utenti seguiti e tipo di prestazione				
Casi seguiti	24.729	8.611	7.391	8.727
Persone in età AVS	20.535	6.867	5.852	7.816
Invalidi/famiglie/altri in età non AVS	4.194	1.744	1.539	911
Ore di prestazioni infermieristiche e cure	2.024.358	647.509	962.734	414.115
Prestazioni infermieristiche	933.611	312.024	396.365	225.222
Cure di base	1.090.747	335.485	566.369	188.893
Ore medie di prestazioni infermieristiche e cure per caso	82	75	130	47
Altre ore erogate (aiuto domestico, accompagnamento ecc.)	250.386	158.181	91.995	210
Personale in unità ETP³	1.874,52	769,62	858,60	246,30
Personale sanitario	1.574,01	616,16	711,55	246,30
Infermieri	916,45	286,61	383,54	246,30
Altre professioni delle cure	657,56	329,55	328,01	–
Personale amministrativo	140,47	50,64	89,83	–
Altre funzioni (incluso stage)	160,04	102,82	57,22	–
Conti economici in 1.000 fr.				
Costi totali di gestione	184.665,6	79.862,0	75.443,7	29.360,0
Ricavi totali (incluso il contributo globale dei Comuni e del Cantone)	184.119,8	79.848,6	74.911,2	29.360,0

¹ Include i sette enti di diritto pubblico ABAD, AM&BC, ALVAD, AVAD, Maggio, RTV e SCuDo (v. a. Servizi di assistenza e cura a domicilio nel Glossario), nonché due servizi di cure pediatriche a domicilio, due servizi Spitex all'interno di residenze protette e la Lega polmonare ticinese.

² Rilevamento parziale (v. Servizi di assistenza e cura a domicilio nel Glossario).

³ Personale calcolato in addetti equivalenti al tempo pieno (ETP).

Fonte: Statistica dell'assistenza e cura a domicilio (SPITEX), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elaborazione Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona

T. 14.9

Servizi di appoggio riconosciuti dalla LACD¹: personale e conti economici, secondo il tipo di servizio, in Ticino, nel 2024

	Totale	Strutture per l'accoglienza diurna di persone anziane ²	Servizi per persone anziane ³	Servizi di consulenza specialistica ⁴	Servizi di trasporto	Servizi mantenimento a domicilio di persone con disabilità ⁵
Personale in unità ETP⁶	335,1	144,6	97,5	42,4	42,2	8,6
Personale operativo	287,9	134,0	87,0	31,8	29,8	5,4
Direzione e amministrazione	47,2	10,5	10,5	10,6	12,4	3,3
Conti economici in 1.000 fr.						
Costi totali di gestione	55.617,0	21.517,3	20.225,0	5.685,2	5.353,1	2.836,4
Ricavi totali (incluso il contributo globale dei Comuni e del Cantone)	55.422,4	21.377,0	20.169,2	5.634,1	5.424,8	2.817,3

¹ Legge cantonale sull'assistenza e cura a domicilio sul settore dei servizi di assistenza e cure a domicilio. Per l'elenco dei servizi e degli enti che li forniscono v. www.ti.ch/anziani.

² Si intendono i centri diurni terapeutici non collocati in una casa per anziani e i centri diurni socio-assistenziali.

³ Questi servizi comprendono i pasti a domicilio, la podologia, il servizio di promozione della qualità di vita e l'attività alzheimer, nonché il coordinamento del volontariato.

⁴ I servizi di consulenza specialistica comprendono la consulenza nei settori delle cure palliative, delle dipendenze e della disabilità. Nell'ambito oncologico, includono anche il coordinamento del volontariato.

⁵ Questi servizi riguardano le prestazioni di sostegno e di sgravio a domicilio.

⁶ Personale calcolato in addetti equivalenti al tempo pieno (ETP).

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

T. 14.10

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 2024

	Totale	Di cui donne	Di cui frontalieri	Settore acuto		Riabilitazione		Psichiatria	
				EOC ³	Cliniche private	EOC	Cliniche private	CPC ⁴	Cliniche private
Addetti al 31.12¹	9.230	6.190	1.809	6.206	1.741	317	394	336	236
Medici	1.330	627	205	1.020	211	19	21	24	35
Personale sanitario	3.615	2.675	1.135	2.317	756	116	158	168	100
Infermieri	2.963	2.192	1.039	1.986	556	86	79	168	88
Altre professioni delle cure	652	483	96	331	200	30	79	–	12
Personale medico-tecnico	766	482	127	629	132	1	2	–	2
Personale medico-terapeutico	397	264	125	148	89	43	94	11	12
Personale amministrativo	1.675	1.248	69	1.248	281	38	48	30	30
Altre funzioni	1.447	894	148	844	272	100	71	103	57
Addetti ETP durante l'anno²	7.763,8	4.967,9	1.495,1	5.218,2	1.501,9	254,0	338,0	239,0	212,7
Medici	1.156,3	518,0	166,4	911,0	158,5	16,4	19,0	21,3	30,2
Personale sanitario	3.087,5	2.213,4	957,9	1.932,2	693,3	92,9	139,7	137	92,6
Infermieri	2.518,8	1.798,2	878,2	1.653,8	509,5	68,9	67,3	136,9	82,4
Altre professioni delle cure	568,7	415,2	79,6	278,4	183,8	24,0	72,4	–	10,1
Personale medico-tecnico	658,5	384,8	103,8	534,9	120,1	0,8	1,9	–	0,9
Personale medico-terapeutico	323,5	200,3	94,8	111,7	75,0	38,9	77,4	11	10
Personale amministrativo	1.384,9	995,8	57,3	1.049,3	228,2	27,6	40,3	12,8	26,8
Altre funzioni	1.152,9	655,6	114,9	679,3	226,7	77,4	59,7	57	53

Avvertenza: stato della banca dati: 02.12.2025.

¹ Compreso il personale in formazione.

² Addetti equivalenti al tempo pieno (v. la definizione nel Glossario del tema 06 Industria e servizi), compreso il personale in formazione.

³ Inclusi gli addetti dei servizi amministrativi centrali di Bellinzona e della Centrale servizi industriali (lavanderia e sterilizzazione) di Biasca.

⁴ Clinica psichiatrica cantonale.

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

T. 14.11

Case per anziani: addetti al 31.12¹ e addetti ETP durante l'anno², secondo il tipo di istituto e il gruppo di professioni, in Ticino, nel 2024

	Totale			Finanziate alla gestione	Private finanziate per le cure
		Di cui donne	Di cui frontalieri		
Addetti al 31.12¹	7.372	5.237	1.318	6.676	696
Medici	68	18	2	66	2
Personale sanitario	3.959	3.088	1.011	3.636	323
Infermieri	1.320	962	552	1.213	107
Altre professioni delle cure	2.639	2.126	459	2.423	216
Personale medico-tecnico	–	–	–	–	–
Personale medico-terapeutico	280	196	68	253	27
Personale amministrativo	410	248	16	368	42
Altre funzioni	2.655	1.687	221	2.353	302
Addetti ETP durante l'anno²	5.268,3	3.789,4	1.057,5	4.720,0	548,3
Medici	17,7	5,9	0,9	17,2	0,5
Personale sanitario	3.258,9	2.492,5	849,3	2.969,9	288,9
Infermieri	1.095,0	783,3	464,1	1.000,1	94,9
Altre professioni delle cure	2.163,8	1.709,2	385,2	1.969,8	194,0
Personale medico-tecnico	–	–	–	–	–
Personale medico-terapeutico	171,8	118,7	45,4	154,6	17,2
Personale amministrativo	235,6	146,5	7,1	206,8	28,8
Altre funzioni	1.584,3	1.025,9	154,9	1.371,5	212,8

Avvertenza: stato della banca dati: 02.12.2025.

¹ Compreso il personale in formazione.

² Addetti equivalenti al tempo pieno (v. la definizione nel Glossario del tema 06 Industria e servizi), compreso il personale in formazione.

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

T. 14.12

Alcune malattie infettive: nuovi casi e relativi tassi di incidenza¹, in Svizzera e in Ticino, dal 2020

		Svizzera					Ticino				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Aids	Nuovi casi	51	49	41	40	48	1	1	4	–	1
	Tasso di incidenza	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5	0,3	0,3	1,1	–	0,3
Tubercolosi	Nuovi casi	372	350	353	417	419	10	15	14	13	11
	Tasso di incidenza	4,3	4,0	4,0	4,7	4,6	2,8	4,3	4,0	3,6	3,1
Epatite A	Nuovi casi	64	47	50	60	65	6	10	6	–	2
	Tasso di incidenza	0,7	0,5	0,6	0,7	0,7	1,7	2,8	1,7	–	0,6
Epatite B ²	Nuovi casi	914	1.000	1.101	1.127	1.216	48	45	90	71	57
	Tasso di incidenza	10,5	11,4	12,5	12,6	13,4	13,7	12,8	25,4	19,8	15,9
Salmonellosi	Nuovi casi	1.249	1.484	1.844	1.823	2.322	86	93	81	107	83
	Tasso di incidenza	14,4	17,0	20,9	20,3	25,7	24,5	26,4	22,9	29,9	23,1
Campylobacter	Nuovi casi	6.042	6.802	7.645	6.784	8.361	253	295	402	390	443
	Tasso di incidenza	69,7	77,8	86,7	75,7	92,4	72,1	83,8	113,6	109,0	123,4
Shigellosi	Nuovi casi	58	99	192	189	201	5	2	7	10	12
	Tasso di incidenza	0,7	1,1	2,2	2,1	2,2	1,4	0,6	2,0	2,8	3,3
Clamidiosi	Nuovi casi	11.298	12.373	13.048	12.709	12.899	408	422	494	487	501
	Tasso di incidenza	130,3	141,6	148,0	141,8	142,5	116,2	119,8	139,5	136,1	139,6
Gonorrea	Nuovi casi	3.510	4.131	5.179	6.098	6.904	61	99	127	157	179
	Tasso di incidenza	40,5	47,3	58,7	68,0	76,3	17,4	28,1	35,9	43,9	49,9
Sifilide	Nuovi casi	845	971	1.084	1.114	1.139	26	24	34	46	46
	Tasso di incidenza	9,7	11,1	12,3	12,4	12,6	7,4	6,8	9,6	12,9	12,8

Avvertenza: stato della banca dati: 15.12.2025.

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

² Persone infette da epatite B acuta o epatite B cronica.

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

T. 14.13

Interruzioni terapeutiche della gravidanza, secondo alcune caratteristiche, in Ticino¹, dal 2015

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totale	405	341	296	315	282	302	255	260	281	316
Metodo										
Chirurgico	155	119	102	116	95	85	55	44	45	52
Farmacologico	245	215	180	189	176	208	191	201	214	250
Chirurgico e farmacologico	5	7	14	10	11	9	9	15	22	14
Donne con/senza figli										
Con figli	187	171	152	139	137	149	134	138	142	145
Senza figli	218	170	144	176	145	153	121	122	139	171
Donne domiciliate										
In Ticino	334	301	276	292	261	281	243	250	272	292
Tasso ²	5,4	4,9	4,6	4,9	4,5	4,9	4,2	4,3	4,6	5,0
In altri cantoni	9	9	7	10	9	9	6	4	4	15
All'estero	62	31	13	13	12	12	6	6	5	9

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. 14.14

Nati morti, decessi durante la prima settimana o il primo anno di vita e relativi tassi di mortalità, in Svizzera e in Ticino, dal 2015

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Svizzera										
Nati morti	357	371	362	381	344	319	395	359	334	331
Decessi prima del 7° giorno	220	222	207	204	202	230	206	227	185	193
Tasso di mortalità perinatale ¹	6,6	6,7	6,5	6,6	6,3	6,4	6,7	7,1	6,5	6,7
Decessi durante il primo anno di vita	340	316	310	287	283	313	280	311	265	259
Tasso di mortalità infantile ²	3,9	3,6	3,5	3,3	3,3	3,6	3,1	3,8	3,3	3,3
Ticino										
Nati morti	11	13	13	4	13	10	13	16	13	11
Decessi prima del 7° giorno	9	5	5	1	2	4	2	6	4	1
Tasso di mortalità perinatale ¹	6,7	6,4	6,5	2,0	6,0	5,6	5,8	9,0	7,1	5,2
Decessi durante il primo anno di vita	12	10	8	2	6	8	4	9	6	5
Tasso di mortalità infantile ²	4,1	3,6	2,9	0,8	2,4	3,2	1,6	3,7	2,5	2,2

Avvertenza: stato della banca dati: 01.09.2025.

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. 14.15

Decessi, tassi di mortalità e anni potenziali di vita persi, secondo il sesso e la causa di morte¹, in Ticino, nel 2024

	Totale			Uomini		Donne	
	Decessi	Tasso ²	APVP ²	Decessi	Tasso ²	Decessi	Tasso ²
Totale	3.436	677,2	1.870,3	1.630	792,4	1.806	585,7
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	48	9,4	4,7	23	11,1	25	8,2
Tubercolosi dell'apparato respiratorio (A15-A16)	1	0,2	—	1	0,4	—	...
Altre malattie infettive e parassitarie	47	9,2	4,7	22	10,7	25	8,2
Tumori (C00-D48)	926	196,5	740,4	499	244,5	427	162,9
Tumore maligno dello stomaco (C16)	34	7,7	38,3	28	14,4	6	2,3
Tumore maligno del colon, retto e dell'ano (C18-C21)	72	15,2	54,9	38	18,7	34	12,8
Tumore maligno della trachea, bronchi e polmoni (C33-C34)	164	35,7	121,3	96	47,3	68	27,1
Tumore maligno del seno (C50)	69	15,6	118,3	1	0,6	68	28,0
Tumore maligno della prostata, risp. collo utero (C53, C61)	49	9,3	3,3	46	21,5	3	0,8
Altri tumori	538	113,0	404,2	290	142,0	248	91,9
Mal. sangue, org. ematopoiet., probl. sist. immun. (D50-D89)	13	2,5	2	5	2,4	8	2,5
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E88)	75	14,7	27,7	34	16,6	41	13,7
Diabete mellito (E10-E14)	45	8,7	20,1	21	10,3	24	7,4
Altre malattie endocrine	30	6,0	7,6	13	6,2	17	6,3
Problemi mentali e del comportamento (F01-F99)	344	62,6	71,2	114	54,3	230	66,9
Malattie del sistema nervoso (G00-G98)	201	38,5	44,3	90	42,7	111	35,5
Malattia d'Alzheimer (G30)	103	18,6	8,4	34	15,9	69	20,3
Altre malattie del sistema nervoso	98	19,8	35,9	56	26,8	42	15,2
Malattie dell'occhio e annessi (H00-H57)	1	0,2	—	—	...	1	0,3
Malattie dell'apparato circolatorio (I00-I99)	903	170,1	163,9	421	203,3	482	144,4
Cardiopatie ischemiche (I20-I25)	311	59,5	44,5	184	89,6	127	38,3
Altre cardiopatie (I00-I09, I26-I51)	272	50,6	87,7	106	51,1	166	48,6
Malattie ipertensive (I10-I13)	106	19,1	4,0	48	22,9	58	16,5
Malattie cerebrovascolari (I60-I69)	182	34,6	27,6	67	31,9	115	36,1
Arteriosclerosi (I70)	16	2,9	—	7	3,2	9	2,5
Altre malattie dell'apparato circolatorio	16	3,3	—	9	4,5	7	2,4
Malattie dell'apparato respiratorio (J00-J98)	270	51,3	25,0	117	56,1	153	46,9
Influenza (J10-J11)	13	2,5	0,9	7	3,3	6	2,1
Pneumopatie (J12-J18)	90	16,4	4,5	32	15,0	58	16,8
Malattie croniche delle vie respiratorie inferiori (J40-J47)	103	20,5	19,6	51	24,6	52	17,1
Altre malattie dell'apparato respiratorio	64	11,8	—	27	13,2	37	10,8
Malattie dell'apparato digerente (K00-K92)	133	26,6	54,8	65	31,8	68	21,7
Ulcera dello stomaco e del duodeno (K25-K27)	4	0,8	1,5	2	1,0	2	0,6
Malattie del fegato (K70-K76)	32	7,1	32,6	21	10,7	11	3,8
Altre malattie dell'apparato digerente	97	18,7	20,7	42	20,1	55	17,4
Malattie pelle e tessuti cellulari sottocutanei (L00-L98)	9	1,7	—	3	1,5	6	1,8
Mal. sist. osteo-artic., muscoli, tess. connettivo (M00-M99)	32	6,2	3,4	12	5,9	20	6,3
Malattie dell'apparato genito-urinario (N00-N98)	71	12,9	2,1	33	15,8	38	10,9
Alcune condizioni morbide di origine perinatale (P00-P96)	4	1,7	141,4	3	2,6	1	0,9
Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche (Q00-Q99)	5	1,3	28,6	3	1,7	2	0,9
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti (R00-R99)	200	39,2	188,7	91	44,1	109	34,0
COVID-19 (U07)	36	6,8	5,7	22	10,6	14	4,1
Cause esterne di mortalità (U12.9, V01-Y89)	165	35,1	366,6	95	47,6	70	23,8
Incidenti di trasporto (V01-V99)	15	3,8	87,0	11	6,0	4	2,1
Cadute (W00-W19)	84	16,1	67,7	42	20,6	42	12,4
Annegamenti (W65-W74)	1	0,2	—	1	0,4	—	...
Altri incidenti (W20-W64 e W75-X59)	27	6,2	94,1	16	8,4	11	3,8
Lesioni auto-inflitte (X60-X84)	31	7,2	100,6	19	9,2	12	5,2
Aggressioni (X85-Y09)	2	0,5	9,6	2	0,9	—	...
Altre cause esterne (U12.9, Y10-Y89)	5	1,1	7,7	4	2,0	1	0,3

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

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

Fonte: Statistica delle cause di morte e di mortalità (eCOD), Ufficio federale di statistica, Neuchâtel; elab. Statistiche sanitarie, DSS, Bellinzona
© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2026

Definizioni

Glossario

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

- **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 Charitas, Sonvico e Centro SOMEN, Sementina).

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

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

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

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

Reparti acuti di minore intensità (RAMI): le cure RAMI si rivolgono a pazienti dimessi da ospedali acuti su indicazione medica. I pazienti presentano una situazione in cui i problemi di salute di carattere acuto sono noti e stabilizzati, ma differiscono dai pazienti CAT per il fatto di un maggior bisogno di assistenza medica e infermieristica. Queste cure sono offerte da cinque istituti ospedalieri: dall'Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Acquarossa), dall'Ospedale Malcantone a Castelrotto, dalla Clinica Varini a Orselina, dall'Ospedale La Carità a Locarno e dall'Ospedale Beata Vergine a Mendrisio.

SPLG: il concetto SPLG (gruppi di prestazioni per la pianificazione ospedaliera, dal tedesco *Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept*) è un sistema creato dalla Direzione della sanità del Canton Zurigo (GDZH) per raggruppare le prestazioni ospedaliere in categorie definite tramite codici di interventi (CHOP) e la classificazione delle malattie (ICD).

Questo raggruppamento è consigliato dalla Conferenza dei direttori cantonali della sanità per pianificare le attività ospedaliere e stabilire i mandati di prestazione degli istituti ospedalieri. Per la medicina acuta sono stati sviluppati circa 150 gruppi, ciascuno caratterizzato da propri requisiti specifici.

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

Tasso di mortalità grezzo e standardizzato: il tasso grezzo corrisponde ai decessi avvenuti durante l'anno ogni 100.000 abitanti. Poiché le popolazioni di diverse aree geografiche e nei diversi anni hanno diversi gradi di invecchiamento, confrontare i loro tassi grezzi di mortalità potrebbe non essere significativo. Al fine di disporre di indicatori meglio confrontabili, si calcolano tassi standardizzati. Lo si fa simulando il numero dei decessi, e quindi il tasso di mortalità, che la popolazione avrebbe registrato se la sua composizione per età fosse stata non quella reale, ma quella di una popolazione teorica di riferimento.

Tasso di ospedalizzazione: pazienti usciti (dimessi) durante l'anno di riferimento, ogni 100 (o 1.000) abitanti.

Servizi e istituti sanitari e sociosanitari in Ticino

I dati presentati riguardano i fornitori di prestazioni, definiti come indicato di seguito. Per maggiori informazioni, si veda la sezione "Per saperne di più". Si ricorda inoltre che nel sistema sanitario esistono alcune categorie di fornitori di servizi che, pur essendo soggetti al quadro normativo della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e potendo fatturare le proprie prestazioni nell'ambito di tale assicurazione, non compilano alcuna statistica federale. Tra questi rientrano, ad esempio, le farmacie, i laboratori e i fisioterapisti.

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

Case per anziani (CPA): le case per anziani e gli appartamenti protetti costituiscono l'offerta di soggiorni per persone anziane che necessitano di una degenza temporanea o a tempo indeterminato in una struttura medicalizzata non ospedaliera. Si suddividono in CPA finanziate per l'intera gestione, ovvero istituti senza scopo di lucro finanziati alla gestione da parte dello Stato, e in CPA 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.

Servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD): organizzazioni e operatori che offrono prestazioni di assistenza e cura a domicilio ai sensi dell'art. 7 dell'Ordinanza sulle prestazioni dell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie OAMal. Si tratta di prestazioni temporanee o durature, preventive o riabilitative, eseguite presso l'abitazione dell'utente e finalizzate al suo mantenimento a domicilio e allo sgravio del familiare curante. Le prestazioni di cura sono erogate su prescrizione medica.

In Ticino esistono 7 **servizi di assistenza e cura a domicilio di interesse pubblico** ai sensi della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD): riconosciuti dal Cantone, sono gestiti da associazioni di diritto privato senza scopo di lucro e sono finanziati per le prestazioni che erogano tramite un contratto di prestazione. Vi sono inoltre diversi **servizi di assistenza e cura a domicilio privati (Spitex)** nonché numerosi **infermieri indipendenti** che operano in Ticino. Questi servizi privati ricevono un finanziamento pubblico unicamente per le prestazioni di cura (consigli e istruzioni, esami e cure, cure di base). Sono tenuti a partecipare alla statistica Spitex tutti i servizi e tutti gli infermieri indipendenti che hanno stipulato un contratto con il Cantone; non ha invece l'obbligo di partecipazione chi non è contrattualizzato o eroga meno di 200 ore di prestazioni annue. Di conseguenza, soprattutto per le infermiere e gli infermieri indipendenti, le informazioni riportate non sono complete.

Servizi di appoggio: si tratta di prestazioni di supporto all'assistenza e alla cura a domicilio. Lo scopo è quello di favorire il mantenimento a domicilio delle persone che necessitano di aiuto a causa di malattia, infortunio, disabilità, maternità, vecchiaia o difficoltà socio-familiari. Più nello specifico, tali prestazioni comprendono i servizi di appoggio (trasporti, centri diurni, pasti a domicilio ecc.) nonché gli aiuti diretti (contributo di sostegno per il mantenimento a domicilio e contributo destinato all'organizzazione di soluzioni individuali d'abitazione).

Fonti statistiche

Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

Indagine svolta dall'UST con cadenza quinquennale a partire dal 1992, che dal 2012 fa parte delle indagini tematiche del Censimento federale della popolazione. Tra i temi affrontati vi sono lo stato di salute, i comportamenti in materia di salute, la prevenzione e il ricorso alle prestazioni.

Statistica ospedaliera (KS)

Statistica annuale degli istituti ospedalieri. Descrive la struttura organizzativa, l'offerta medica, la quantità e le qualifiche del personale impiegato, i posti letto nonché i principali dati contabili. La statistica è rilevata dai Cantoni per conto dell'UST.

Statistica degli istituti medico-sociali (SOMED)

Statistica annuale realizzata dall'UST che fornisce informazioni sull'organizzazione giuridica, sul numero e sulle qualifiche del personale, sugli ospiti e sulle loro caratteristiche, sui posti offerti e sui principali dati contabili degli istituti dedicati all'accoglienza di persone anziane. Fino al 2018, la rilevazione SOMED includeva anche gli istituti per invalidi adulti e minorenni, per la cura delle dipendenze e per i casi psicosociali, ma questa parte è stata progressivamente dismessa.

Istituti ospedalieri stazionari (SpiGes)

Statistica realizzata annualmente dall'UST che raccoglie dati anagrafici, diagnostici, sui trattamenti, sul soggiorno ospedaliero e sui costi per ogni paziente ricoverato in un istituto ospedaliero svizzero. Raccoglie inoltre dati dettagliati su fatture e farmaci costosi, garantendo l'anonimato dei pazienti. Dal 2024, SpiGes sostituisce la Statistica medica ospedaliera (MS) e alcune parti della contabilità della Statistica ospedaliera (KS).

Rilevazione dei dati dei pazienti del settore ambulatoriale ospedaliero (PSA)

Statistica realizzata annualmente dall'UST che rileva i dati sociodemografici e le fatture relative ai pazienti del settore ambulatoriale ospedaliero per tutti i servizi ambulatoriali fatturati dagli istituti ospedalieri.

Dati strutturali degli studi medici e dei centri ambulatoriali (MAS)

La rilevazione MAS raccoglie annualmente informazioni sull'offerta e sull'organizzazione degli studi medici e dei centri ambulatoriali. A seconda delle dimensioni dell'impresa (misurate attraverso il fatturato), gli studi medici compilano un questionario più o meno dettagliato.

Statistica dell'assistenza e cura a domicilio (Spitex)

Statistica realizzata annualmente dall'UST che rileva informazioni sull'offerta delle prestazioni, sul campo di attività nonché sul numero e la struttura degli addetti e dei clienti seguiti dalle imprese e degli infermieri indipendenti che forniscono prestazioni di assistenza o di cura a domicilio. La Spitex comprende anche informazioni sulla contabilità aziendale.

Statistica del personale occupato negli istituti sanitari e sociosanitari residenziali

Statistica annuale del personale occupato negli istituti ospedalieri e nelle case per anziani del Ticino, che comprende anche tutti i movimenti (assunzioni e partenze). Oltre alle caratteristiche demografiche degli addetti (sesso, età, nazionalità, luogo di domicilio) sono registrate le caratteristiche dell'impiego (funzione, formazione, grado di occupazione, inizio e fine impiego ecc.). Si tratta di 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 da una parte permette 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'UST, il quale è incaricato di codificare le cause di morte.



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

Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio:

<https://www4.ti.ch/dss/dasf/temi#Anziani>

Ufficio federale di statistica (UST):

www.bfs.admin.ch

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP):

www.ufsp.admin.ch

Osservatorio svizzero della salute (Obsan):

www.obsan.admin.ch