14 SALUTE PANORAMICA DEL TEMA



	Introduzione
	Panorama
	Fattori di rischio comportamentale
	Svolgimento di attività fisica nel tempo libero
	Frequenza delle visite e consultazioni mediche
	Stato di salute psicofisico
	Istituti ospedalieri: offerta esistente e pazienti presi in carico
	Offerta e consumo di cure ospedaliere rispetto alla popolazione resident
	Case per anziani (Ticino) e case di cura medicalizzate (Svizzera): offerta
	Case per anziani (Ticino) e case di cura medicalizzate (Svizzera): costi
	Case per anziani: ospiti al 31.12 in Ticino
0	Assistenza e cure a domicilio
ı	Dati
7	Definizioni
7	Glossario
9	Fonti statistiche
	Per sanerne di niù

Introduzione

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).

Le statistiche pubbliche nel campo della salute sono oltre duecento. Al-

cune descrivono le problematiche sanitarie che toccano la popolazione, come ad esempio la Statistica delle cause di morte e di mortinatalità

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 ambulanti 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 con un campione di circa 22.100 persone di almeno 15 anni di età, di cui oltre 1.500 in Ticino. Un'ulteriore rilevazione ha avuto luogo nel 2022, i cui risultati saranno pubblicati nel corso del 2024. I dati dettagliati dell'indagine sono consultabili nel sito del Servizio di promozione e valutazione sanitaria del DSS, dove è possibile scaricare il rapporto sul Ticino curato dall'Obsan: www.ti.ch/ promozionesalute > Dati e studi > Studi e inchieste > ISS 2017.

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2024

Panorama

Fattori di rischio comportamentale

- Popolazione residente permanente di 15 e più anni.
- 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.

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

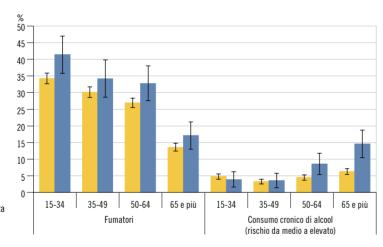
Svizzera
Ticino

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).

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.



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%).

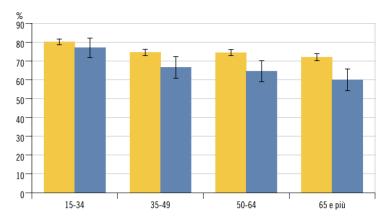
La quota di persone fisicamente attive è d'altro canto aumentata dal 2002 al 2017, sia in Ticino (dal 53% al già citato 68%) sia in Svizzera (dal 63% al 76%).

F. 14.2

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

Svizzera

* 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%).

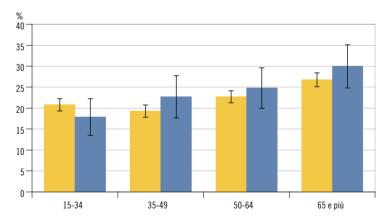
F. 14.3 Persone che si sono sottoposte a sei e più visite mediche nei dodici mesi precedenti l'indagine* (in %),

precedenti l'indagine* (in %), secondo la classe d'età, in Svizzera e in Ticino, nel 2017

Fonte: ISS, UST

SvizzeraTicino

Ampiezza del campione: circa 21.117 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).



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

14 SALUTE

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 italofono: 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.

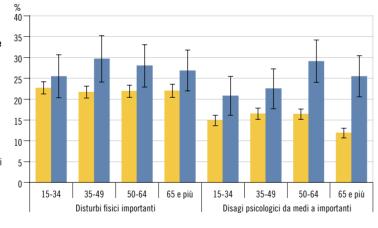
Passando ai disagi psicologici, il 24% degli interpellati ticinesi risulta soffrirne, contro il 15% a livello nazionale. Questo tipo di problemi risulta inoltre aumentare con l'età, raggiungendo il picco tra 50-64enni (29% in Ticino e 16% in Svizzera), per diminuire poi una volta raggiunta l'età della 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%.

Tra i disturbi fisici non sono qui contemplati problemi di salute cronici o di lunga durata ma disturb 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).

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 esistente e pazienti presi in carico

Fonte: Costi del sistema sanitario. UST: dati 2019 definitivi.

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.

- In questo paragrafo si presentano i dati dei pazienti dimessi durante l'anno, senza i neonati sani, indipendentemente dal domicilio. Fonte: Statistica ospedaliera (KS).
- Per l'evoluzione negli anni della durata media di degenza, v. la nota 9.

Con l'entrata in vigore della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) nel 1996, venivano create le basi che consentivano all'autorità di pianificare 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 2022 (-32,0%). Nello stesso periodo in Ticino il numero di istituti è più che dimezzato passando da 28 a 12 (-57,1%). Va detto che in alcuni casi la diminuzione non corrisponde alla chiusura di un istituto bensì al suo inserimento in un ospedale "multisito", il quale è contato come una sola unità malgrado sia composto di fatto da più sedi in genere separate geograficamente (ad esempio in Ticino questo avviene per l'Ente ospedaliero cantonale che, con le sue 8 sedi, conta come un solo ospedale). Dal 1998 al 2022 i posti letto ospedalieri sono passati in Svizzera da 45.189 a 37.970 (-16,0%) e in Ticino da 2.400 a 1.895 (-21,0%). La maggior diminuzione in Ticino è da collegare ai numerosi istituti ospedalieri e cliniche esistenti alla fine degli anni Novanta. È altresì da rilevare che la Pianificazione ospedaliera 2015 ha introdotto in Ticino la nuova offerta dei "Reparti acuti di minore intensità" (RAMI) presso cinque ospedali e cliniche. Ciò ha causato una diminuzione complessiva di circa 100 posti letto ospedalieri acuti, trasformati in posti RAMI (non conteggiati nei posti letto ospedalieri).

Nonostante la diminuzione di posti letto, il numero di ospedalizzazioni⁷ è tendenzialmente aumentato fino al 2019 sia in Ticino (da 58.965 nel 2000 a 61.834 nel 2019, ovvero +4,4%) sia, soprattutto, in Svizzera (da 1.102.116 nel 2000 a 1.370.865 nel 2019; +24,4%). L'anno 2020, con la pandemia COVID-19, ha segnato una battuta di arresto anche nell'attività ospedaliera. I pazienti dimessi dagli istituti ospedalieri del Ticino sono diminuiti da 61.834 nel 2019 a 55.433 nel 2020 (-10.4%). Questo basso livello di ospedalizzazioni è stato confermato nel 2021 con soli 56.252 pazienti dimessi (-9,0% rispetto al 2019). Nel 2022 il numero di pazienti è di nuovo aumentato, attestandosi a 59.876 pazienti dimessi (+6,4% rispetto al 2021) senza però raggiungere il livello del 2019. In Svizzera invece, dopo la diminuzione del 2020 (da 1.370.865 a 1.296.339; -5,4%), nel 2021 si è praticamente tornati alla situazione del 2019 (1.363.180; -0,6% rispetto al 2019). La crescita è continuata anche nel 2022 (1.392.644; +1,6%).

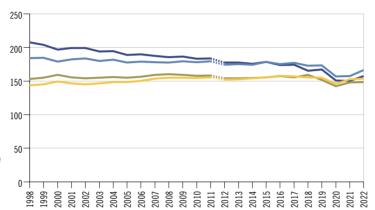
Se l'aumento tendenziale del numero di pazienti dipende da molte cause (invecchiamento della popolazione, evoluzione della medicina, ecc.), la presa in carico di più pazienti in meno posti letto è resa possibile dalla diminuzione della durata di degenza⁸, a sua volta legata all'evoluzione delle cure (in particolare medicina meno invasiva).

ospedaliere rispetto alla popolazione residente

Offerta e consumo di cure Rapportando i dati alla popolazione residente per tutto il periodo coperto dalle statistiche federali, 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. Successivamente il consumo cantonale si è avvicinato al consumo medio nazionale, in termini sia di ospedalizzazioni sia di giornate di cura, e dal 2007 si è assistito a un nuovo allontanamento del Ticino dai valori medi nazionali.

Confrontare gli indicatori come fatto sopra non è tuttavia del tutto soddisfacente, dato che le popolazioni cantonale e nazionale non sono demograficamente paragonabili. Il processo di invecchiamento della popolazione è infatti di una quindicina di anni più avanzato in Ticino rispetto alla Svizzera. Se si considera la struttura per età maggiormente invecchiata in Ticino, si può dire che dal 2021 il consumo cantonale è inferiore a quello nazionale⁹ [F. 14.5].



Per un'analisi dettagliata di questi aspetti, v. www.ti.ch/dss > Divisione della salute pubblica > Statistiche sanitarie > Risultati statistici > Istituti ospedalieri > Consumo di cure: confronto Ticino-Svizzera.

F. 14.5

Tasso di ospedalizzazione* grezzo e standardizzato (popolazione 2015), in Svizzera e in Ticino, dal 1998** Fonte: MS, UST; elab. Unità stat. sanitarie

- Tasso grezzo, Svizzera
- Tasso standard. (pop. svizzera), Svizzera Tasso grezzo, Ticino
- Tasso standard. (pop. ticinese), Ticino
- Pazienti dimessi domiciliati per 1.000 ab.; sul tot. degli istituti ospedalieri (incl. le case del parto dal 2010), senza i neonati sani.
- ** Nel 2012, interruzione di serie: introduzione del sistema di fatturazione SwissDRG, che comporta un nuovo metodo di conteggio dei casi nel settore acuto (riospedalizzazioni).

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

A livello nazionale non è possibile distinguere le case per anziani dalle altre case di cura (v. la descrizione della Statistica federale degli stabilimenti medico-sociali nelle Definizioni). 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 medicalizzati, ovvero tutte le cosiddette case di cura; a livello cantonale solo le case per anziani¹º. In Svizzera, dal 2000 il numero di case di cura è aumentato passando da 1.480 a 1.596 nel 2009, anno in cui ha raggiunto il numero massimo; in seguito è diminuito regolarmente, arrivando a 1.492 nel 2022. In Ticino il numero di istituti è rimasto sostanzialmente stabile passando dalle 65 case per anziani del 1999 alle 68 del 2022. Negli anni vi sono stati degli avvicendamenti, visto che alcune strutture hanno chiuso e alcune nuove sono state aperte (si noti anche che alcune case costituite da più "stabilimenti" sono contate solo una volta).

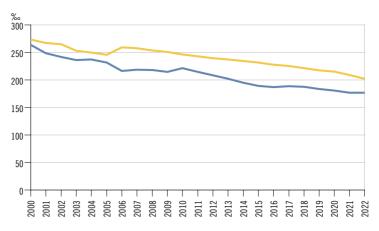
Il numero di posti letto è aumentato, passando in Svizzera da circa 84.000 nel 2000 a 98.400 nel 2022 (+16,9%) e in Ticino da 4.116 nel 2000 a 4.761 nel 2022 (+15,7%).

Se si rapportano i posti letto alla popolazione totale, in Ticino si osserva una densità superiore alla media svizzera. Rapportando invece i posti letto ai soli abitanti ultraottantenni che di fatto usano queste strutture, la densità risulta inferiore in Ticino: nel 2022 si contano 176,6 posti letto ogni mille abitanti ultraottantenni contro 202,3 in Svizzera [F. 14.6].

F. 14.6

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

- Svizzera
- Ticino
- Svizzera: tutte le case di cura che partecipano alla SOMED;
 Ticino: solo case per anziani.
- ** Popolazione residente permanente al 31.12.



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

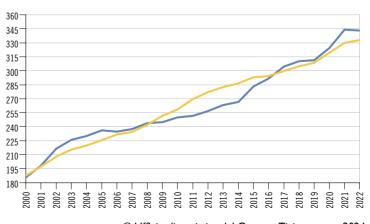
A livello nazionale, dato riferito alla parte residenziale e diurna (calcolato sulla base dei dati della statistica SOMED-A dell'UST). Per il Ticino, serie dal 2011 riferita al solo settore residenziale, epurata cioè dai costi di un'eventuale presa in carico diurna presso un centro diurno terapeutico annesso a una casa per anziani (elaborata dall'Unità statistiche sanitarie); non si può eseguire tale affinamento sui dati nazionali. V. a. la nota 10.

F. 14./

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
- * V. la nota 11.
- ** Svizzera: tutte le case di cura che partecipano alla SOMED; Ticino: solo case per anziani.

Il costo medio per giornata di cura nelle case di cura¹¹ aumenta per tutto il periodo sia a livello nazionale, sia a livello cantonale. Nel primo decennio del 2000 esso è superiore in Ticino, poi in Svizzera, e dal 2017 il costo medio cantonale supera nuovamente la media nazionale. Nel 2022 il costo medio per giornata di cura ammonta a 333 franchi in Svizzera e a 343 franchi in Ticino [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 lacunosa, che ha allineato il Ticino alla metodologia nazionale. In Ticino, dopo il cospicuo aumento registrato nel 2021 (+19 franchi rispetto al 2020), dovuto a una consistente diminuzione delle giornate di cura erogate (-5,0%) a fronte di costi totali in leggero aumento (+6,7%), nel 2022 il costo medio per giornata di cura si stabilizza sui valori del 2021. L'importante minore erogazione di giornate di cura nel 2021 è collegata con ogni probabilità all'impatto della pandemia COVID-19 sulle case per anziani nella prima parte dell'anno. Rapportando infine la spesa totale per questi istituti alla popolazione, si osserva che il costo medio annuale pro capite in Ticino (nel 2022: fr. 1.506) è del 20,9% superiore alla media nazionale (fr. 1.246). I costi medi calcolati per la popolazione ultraottantenne sono invece inferiori in Ticino (fr. 19.772) rispetto alla Svizzera (fr. 22.626).



© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2024

14 SALUTE

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

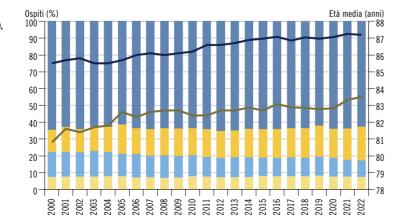
Case per anziani: ospiti al 31.12 in Ticino

In Ticino, il ridotto ma progressivo aumento di posti letto degli ultimi anni ha permesso un incremento degli ospiti degenti nelle case per anziani fino al 31.12.2019, quando se ne contavano complessivamente 4.345 (12,5%¹² in più rispetto al 2000). La pandemia COVID-19 ha però comportato una brusca battuta di arresto nel 2020: il numero di ospiti residenti al 31.12 si è ridotto a soli 3.823 (-12% rispetto al 2019) a causa della marcata riduzione nel flusso di entrate negli istituti, dovuta anche alle chiusure temporanee di reparti CAT-STT presso alcune strutture eroganti tali cure, e dell'incremento sostanziale della mortalità (+27% di decessi rispetto al 2019). Per contro nel 2021 si assiste, grazie all'aumento dei flussi di entrata, a una ripresa del numero di ospiti degenti presso le case per anziani ticinesi, dove al 31.12.2022 si contano 4.340 residenti (+13,5% rispetto al 2020).

Poiché i posti letto aumentano meno rapidamente della popolazione anziana, si osserva un invecchiamento degli ospiti: la loro età media è passata da 82,0 anni nel 1990 a 86,2 nel 2022 e la parte di ultraottantenni tra gli ospiti è passata da 68,8% nel 1990 a 82,5% [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 2022 le donne ospiti di case per anziani (3.135 ovvero il 72,2%) sono quasi il triplo degli uomini (1.205; 27,8%); la situazione non è però statica, in quanto la quota di uomini ospiti nelle case per anziani negli anni è aumentata (era del 20,9% nel 2000).

Considerando la percentuale di ospiti rispetto alla popolazione residente, il rapporto è diverso: il tasso di istituzionalizzazione delle donne non è triplo rispetto a quello degli uomini, bensì solo doppio: al 31.12.2022 il 16,4% delle donne ultraottantenni viveva in casa per anziani, contro 1'8,4% degli uomini.



12 In realtà l'aumento è leggermente più forte, perché tra i 3,861 ospiti al 31.12.2000 erano inclusi anche residenti in appartamenti protetti.

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

Uomini meno di 80 Donne meno di 80 Uomini 80 e più

Fonte: SOMED-A, UST

Età media uomin

Donne 80 e più 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.

Il ricorso a queste prestazioni tende generalmente ad aumentare negli ultimi anni, in Svizzera come in Ticino. La pandemia di COVID-19 ha ulteriormente contribuito a questa tendenza, spingendo alcuni fruitori a optare per le prestazioni a domicilio anziché il ricovero in strutture chiuse, maggiormente toccate dalle restrizioni e percepite come più a rischio di contagio.

In Ticino, le persone che hanno beneficiato di queste prestazioni nel 2022 sono 25.410, in aumento rispetto al 2021 (23.435). Anche in Svizzera questo dato è cresciuto: 458.578 beneficiari nel 2022, contro i 440.747 dell'anno precedente.

Queste prestazioni sono fornite in Ticino attraverso 1.656 posti di lavoro equivalenti al tempo pieno (ETP), in aumento rispetto ai 1.587 del 2021. Anche in Svizzera i posti di lavoro ETP sono aumentati, dai 27.134 del 2021 ai 28.056 del 2022.

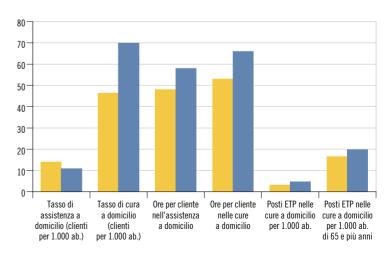
Nel 2022 sono state registrate in Ticino 1.636.709 ore di cure e 223.135 ore di prestazioni di assistenza. Il primo dato fa segnare, rispetto al 2021, un incremento di circa 79.450 ore fatturate, mentre il secondo, sempre rispetto al 2021, fa stato di una diminuzione di oltre 39.500 ore (dopo l'importante aumento fatto registrare nel 2021, le ore per prestazioni di assistenza tornano grossomodo ai livelli del 2020).

In Ticino si riscontra un maggior ricorso alle cure a domicilio rispetto all'intera Svizzera [F. 14.9]. Si dedicano inoltre mediamente più ore per cliente (sia per le cure sia per l'assistenza): ciò va probabilmente messo in relazione alla maggior presenza di anziani nella popolazione e, di riflesso, tra i beneficiari di questi servizi. Il tasso di posti di lavoro ETP sul totale della popolazione è di 4,7 ogni 1.000 abitanti in Ticino e di 3,2 in Svizzera. Se si considerano i soli abitanti di 65 e più anni esso corrisponde invece a 19,8 in Ticino e 16,6 in Svizzera.

F. 14.9 Assistenza e cure a domicilio: alcuni indicatori, in Svizzera e in Ticino, nel 2022* Fonte: Spitex, UST

Svizzera

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



-11

Dati

T. 14.1 Istituti ospedalieri: alcuni indicatori, secondo il settore di cura, in Ticino, nel 2022

	Posti letto ¹	Giornate di cura ^{2,3}	Pazienti usciti ²	Tasso di occupazione %	Durata media di degenza in giorni
Totale	1.895	512.579	59.673	74,11	8,59
Settore acuto	1.356	342.833	53.421	69,27	6,42
EOC ⁴	858	252.116	38.094	80,50	6,62
Ospedali specializzati	828	243.591	37.422	80,60	6,51
Medicina di base	30	8.525	672	77,85	12,69
Cliniche private ⁵	438	90.717	15.327	56,74	5,92
Specializzate	413	87.721	15.124	58,19	5,80
Medicina di base	25	2.996	203	32,83	14,76
Riabilitazione	240	75.906	2.871	86,65	26,44
E0C ⁶	120	35.316	1.761	80,63	20,05
Cliniche private	120	40.590	1.110	92,67	36,57
Psichiatria	299	93.840	3.381	85,99	27,76
Clinica psichiatrica cantonale	146	41.548	1.822	77,97	22,80
Cliniche private ⁷	153	52.292	1.559	93,64	33,54
Valori per 1.000 abitanti	5,4	1.447,9	168,6		
Settore acuto	3,8	968,4	150,9		
E0C ⁴	2,4	712,1	107,6		
Cliniche private ⁵	1,2	256,2	43,3		
Riabilitazione	0,7	214,4	8,1		
Psichiatria ⁷	0,8	265,1	9,6		

¹ Letti in esercizio (non letti previsti per l'anno secondo la pianificazione ospedaliera); senza culle per neonati sani e senza RAMI (v. la definizione nel Glossario).

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

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 2022

| Pazienti usciti¹ | Giornate di cura secondo la classe di degenza | Giornate di cura secondo la classe di degenza |

	Pazienti uso	citi ¹				Giornate di cura secondo la classe di degenza		
	Totale	Totale Copertura assicurativa Classe di degenza di base ²						
		LAMal	Altra	Comune	Privata	Totale	Comune	Privata
Totale	59.673	55.522	4.151	47.583	12.090	512.579	409.899	102.680
Settore acuto	53.421	49.518	3.903	42.387	11.034	342.833	269.886	72.947
E0C ³	38.094	35.602	2.492	30.906	7.188	252.116	202.818	49.298
Ospedali specializzati	37.422	34.936	2.486	30.344	7.078	243.591	195.876	47.715
Medicina di base	672	666	6	562	110	8.525	6.942	1.583
Cliniche private ⁴	15.327	13.916	1.411	11.481	3.846	90.717	67.068	23.649
Specializzate	15.124	13.799	1.325	11.379	3.745	87.721	65.136	22.585
Medicina di base	203	117	86	102	101	2.996	1.932	1.064
Riabilitazione	2.871	2.744	127	2.114	757	75.906	55.983	19.923
EOC ⁵	1.761	1.683	78	1.303	458	35.316	25.974	9.342
Cliniche private	1.110	1.061	49	811	299	40.590	30.009	10.581
Psichiatria	3.381	3.260	121	3.082	299	93.840	84.030	9.810
Clinica psichiatrica cantonale	1.822	1.790	32	1.822	_	41.548	41.548	_
Cliniche private ⁶	1.559	1.470	89	1.260	299	52.292	42.482	9.810

¹ Dato della Statistica medica ospedaliera (MS), senza i neonati e senza RAMI (v. la definizione nel Glossario).

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

² Dato della Statistica medica ospedaliera (MS), senza i neonati e senza RAMI.

³ Sono considerate tutte le giornate, comprese le giornate dei pazienti non ancora dimessi al 31.12 e i giorni di congedo.

⁴ I pazienti multisito e le relative giornate sono contati nell'ospedale di uscita. In "medicina di base" sono incluse ca. 10.000 giornate passate in ospedali specializzati, non scorporabili a causa dei forfaits di SwissDRG.

⁵ Dal 2019, i dati della Clinica San Rocco sono presentati insieme a quelli della Clinica Moncucco, sotto le cliniche specializzate.

⁶ Clinica di riabilitazione EOC (CREOC), sedi di Faido e Novaggio.

⁷ Compreso il reparto di psichiatria dell'Ospedale Malcantonese a Castelrotto.

² La somma non corrisponde sempre al totale presentato in quanto per alcuni casi la copertura assicurativa è sconosciuta.

³ I pazienti multisito e le relative giornate sono contati nell'ospedale di uscita. In "medicina di base" sono incluse ca. 10.000 giornate passate in ospedali specializzati, non scorporabili a causa dei forfaits di SwissDRG.

⁴ Dal 2019, i dati della Clinica San Rocco sono presentati insieme a quelli della Clinica Moncucco, sotto le cliniche specializzate.

⁵ Clinica di riabilitazione EOC (CREOC), sedi di Faido e Novaggio.

⁶ Compreso il reparto di psichiatria dell'Ospedale Malcantonese a Castelrotto.

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 2022

	Pazienti u	sciti			Tasso di o	spedalizza	zione per 1	00 ab.	Durata m	edia di deg	genza in gio	rni
			Donne, escluse le parto-	Donne parto-			Donne, escluse le parto-	Donne parto-			Donne, escluse le parto-	Donne parto-
	Totale	Uomini	rienti	rienti ¹	Totale	Uomini	rienti	rienti ¹	Totale	Uomini	rienti	rienti ¹
Neonati	2.481	1.237	1.244						3,3	3,4	3,2	
Totale ²	59.673	29.132	28.092	2.449	16,9	16,9	15,5	1,3	8,6	8,4	9,2	3,7
0-9	1.470	826	644	_	5,2	5,8	4,6	_	2,9	3,0	2,9	-
10-19	1.749	891	851	7	5,1	5,1	5,1	0,0	8,9	6,4	11,6	3,1
20-29	3.200	1.357	1.236	607	8,5	7,0	6,8	3,3	6,6	7,5	7,0	3,5
30-39	4.817	1.637	1.558	1.622	12,0	8,1	7,8	8,2	5,6	6,9	6,1	3,7
40-49	4.612	2.236	2.164	212	9,7	9,7	8,8	0,9	6,4	7,0	6,0	3,6
50-59	7.743	4.208	3.534	1	13,2	14,4	12,0	0,0	7,7	7,7	7,7	4,0
60-69	8.744	4.820	3.924	_	19,5	22,1	17,1	_	8,6	8,2	9,0	_
70-79	12.500	6.644	5.856	_	34,6	40,3	29,8	_	9,5	9,0	10,1	_
80-89	11.709	5.386	6.323	_	53,4	59,7	49,0	_	10,9	10,4	11,3	_
90 e più	3.129	1.127	2.002	_	62,2	81,6	54,8	_	11,0	10,5	11,3	_
Settore acuto	53.421	26.098	24.874	2.449	15,1	15,1	13,7	1,3	6,4	6,3	6,8	3,7
0-9	1.470	826	644	_	5,2	5,8	4,6	_	2,9	3,0	2,9	_
10-19	1.474	784	683	7	4,3	4,5	4,1	0,0	3,8	3,1	4,5	3,1
20-29	2.639	1.047	985	607	7,0	5,4	5,4	3,3	3,0	3,0	2,8	3,5
30-39	4.298	1.311	1.365	1.622	10,7	6,5	6,9	8,2	3,3	3,0	2,9	3,7
40-49	3.992	1.871	1.909	212	8,4	8,1	7,8	0,9	3,6	3,8	3,4	3,6
50-59	6.715	3.663	3.051	1	11,4	12,6	10,3	0,0	4,7	4,9	4,4	4,0
60-69	7.866	4.409	3.457	_	17,6	20,2	15,0	-	6,1	6,1	6,1	_
70-79	11.214	6.070	5.144	_	31,0	36,8	26,1	-	7,5	7,3	7,7	-
80-89	10.723	5.021	5.702	_	48,9	55,7	44,2	-	9,4	9,1	9,7	_
90 e più	3.030	1.096	1.934	_	60,2	79,4	52,9	-	10,6	10,1	10,9	_
Riabilitazione ³	2.871	1.300	1.571		0,8	0,8	0,9		26,4	28,0	25,2	
0-9	-	-	-		-	-	-		-	-	-	
10-19	9	4	5		0,0	0,0	0,0		54,2	89,3	26,2	
20-29	11	6	5		0,0	0,0	0,0		24,5	19,7	30,2	
30-39	29	19	10		0,1	0,1	0,1		31,5	33,2	28,4	
40-49	86	50	36		0,2	0,2	0,1		24,7	28,2	19,7	
50-59	307	171	136		0,5	0,6	0,5		25,1	26,5	23,3	
60-69	476	234	242		1,1	1,1	1,1		28,4	29,9	27,0	
70-79	1.019	460	559		2,8	2,8	2,8		26,2	27,2	25,3	
80-89	851	328	523		3,9	3,6	4,1		26,2	27,7	25,3	
90 e più	83	28	55		1,6	2,0	1,5		22,9	25,3	21,6	
Psichiatria⁴	3.381	1.734	1.647		1,0	1,0	0,9		27,8	25,0	30,6	
0-9	-	-	-		-	-	-		-	-	-	
10-19	266	103	163		0,8	0,6	1,0		35,9	28,7	40,5	
20-29	550	304	246		1,5	1,6	1,4		23,1	22,8	23,5	
30-39	490	307	183		1,2	1,5	0,9		24,3	22,0	28,1	
40-49	534	315	219		1,1	1,4	0,9		23,9	22,2	26,4	
50-59	721	374	347		1,2	1,3	1,2		28,7	26,9	30,6	
60-69	402	177	225		0,9	0,8	1,0		33,3	31,9	34,3	
70-79	267	114	153		0,7	0,7	0,8		30,9	26,0	34,6	
80-89	135	37	98		0,6	0,4	0,8		31,2	28,9	32,0	
90 e più	16	3	13		0,3	0,2	0,4		23,7	11,7	26,5	

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

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

1. 14.4 Reparti acuti di minore intensità (RAMI)¹: alcuni indicatori, secondo la classe d'età decennale dei pazienti usciti, in Ticino, nel 2022

	Posti letto²	Giornate di cura ^{3,4}	Tasso di occupa- zione %	Pazienti usciti ³			Tasso di ospedalizzazione per 1.000 ab.			Durata media di degenza in giorni		
				Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne
Totale	120	34.954	79,80	1.389	526	863	3,9	3,1	4,7	25,2	24,1	25,8
Meno di 60		806		30	15	15	0,1	0,1	0,1	26,9	30,3	23,5
60-69		2.577		95	49	46	2,1	2,2	2,0	27,1	25,4	29,0
70-79		6.531		290	141	149	8,0	8,5	7,6	22,5	22,7	22,3
80-89		16.859		666	237	429	30,4	26,3	33,2	25,3	25,3	25,3
90 e più		8.181		308	84	224	61,2	60,8	61,3	26,6	21,3	28,5
Valori per 1.000 abitanti	0,3	98,7		3,9	3,1	4,7						

¹ Secondo la pianificazione ospedaliera (v. il Glossario).

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

² Dato della Statistica medica ospedaliera (MS), senza i neonati e senza RAMI (v. la definizione nel Glossario).

³ Compresi i pazienti della Clinica di riabilitazione EOC (CREOC), sedi di Faido e Novaggio.

⁴ Compresi i pazienti del reparto di psichiatria dell'Ospedale Malcantonese a Castelrotto.

² Letti in esercizio (non letti previsti per l'anno secondo la pianificazione ospedaliera).

³ Dato della Statistica medica ospedaliera (MS).

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

T. 14.5

Case per anziani (CPA): ospiti residenti, secondo alcune caratteristiche, in Ticino, nel 2022

	Sesso			Classe d'età	d'età		
	Totale	Uomini	Donne	Meno di 65	65-79	80 e più	
Ospiti al 31.12.	4.340	1.205	3.135	55	704	3.581	86,2
Bisogno di cure							
Meno di 1 ora	423	107	316	2	74	347	85,8
Da 1 ora a meno di 2 ore	961	299	662	14	166	781	85,6
Da 2 ore a meno di 3 ore	1.840	490	1.350	28	284	1.528	86,5
3 ore e più	1.061	285	776	11	166	884	86,5
Cure acute transitorie (CAT) ¹	55	24	31	-	14	41	83,1
Casi non LAMal	- 1	- 1	_	- 1	-	_	_
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	4.140	1.135	3.005	53	652	3.435	86,3
Soggiorni brevi ²	125	37	88	2	33	90	84,1
Soggiorni CAT ¹	55	24	31	- 1	14	41	83,1
Soggiorni STT ³	20	9	11	-	5	15	85,3
Ospiti entrati durante l'anno	3.904	1.457	2.447	66	719	3.119	84,9
Provenienza							
Dal domicilio	1.226	432	794	19	174	1.033	86,0
Da altra CPA o altro istituto sociosanitario	410	152	258	3	76	331	84,9
Dall'ospedale	2.162	832	1.330	40	452	1.670	84,4
Altro	106	41	65	4	17	85	84,5
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	1.801	674	1.127	33	303	1.465	85,4
Soggiorni brevi ²	968	395	573	31	192	745	84,2
Soggiorni CAT ¹	802	274	528	2	168	632	84,3
Soggiorni STT ³	333	114	219	-	56	277	86,1
Ospiti usciti durante l'anno	3.706	1.353	2.353	54	608	3.044	86,0
Destinazione							
Ritorno a domicilio	1.471	522	949	28	291	1.152	84,5
Verso altra CPA o altro istituto sociosanitario	561	200	361	6	97	458	85,1
Verso l'ospedale	192	83	109	4	45	143	83,8
Deceduti	1.456	536	920	15	173	1.268	88,2
Altro	26	12	14	1	2	23	85,8
Tipo di degenza							
Soggiorni lunghi	1.669	594	1.075	23	223	1.423	87,6
Soggiorni brevi ²	923	387	536	29	170	724	84,5
Soggiorni CAT ¹	771	258	513	2	158	611	84,4
Soggiorni STT ³	343	114	229	-	57	286	86,0

¹ CAT = Cure acute e transitorie "pure" (secondo art. 25a cpv.2 LAMal, primi 14 giorni di soggiorno post-ospedaliero in regime CAT federale).

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 2022

	Posti letto al 31.12¹			istituzio-	del settore residen-	occupazio- ne annu-	totali ⁵ in 1.000	Ricavi totali ⁶ in 1.000 fr.
Totale	4.985	14,2	4.548	12,8	1.631.820	89,7	571.602	565.109
Case per anziani	4.761	13,6	4.340	12,3	1.554.082	89,4	533.120	526.627
Pubbliche e private finanziate alla gestione	4.261	12,1	3.966	11,2	1.424.515	91,6	483.347	483.320
Private finanziate per le cure	500	1,4	374	1,1	129.567	71,0	49.773	43.307
Istituti per invalidi adulti finanziati alla gestione ⁷	117	0,3	111	0,3	41.299	96,7	25.018	25.018
Istituti per casi psicosociali ⁷	107	0,3	97	0,3	36.439	93,3	13.464	13.464

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

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

² Soggiorni brevi = soggiorno temporaneo (ST, massimo 3 mesi), inclusi eventuali soggiorni ST a seguito di un iniziale percorso di cura in regime CAT federale, con eventuale prolungo e passaggio in regime post-CAT (STT, modello cantonale CAT esteso).

³ STT = Soggiorno temporaneo terapeutico "puro" (modello cantonale CAT esteso).

T. 14.7
Fornitori di assistenza e cure a domicilio riconosciuti LACD¹: prestazioni, personale e conti economici (in mille franchi), in Ticino, nel 2022

	Servizi di as	ssistenza e c	ure a domic	ilio²				Infermieri indip.	Spitex privati
	Totale	AM&BC	SCuDo	Maggio	ABAD	ALVAD ²	RTV		
Casi seguiti e tipo di prestazione									
Casi seguiti	12.170	2.187	2.850	1.195	2.172	2.467	1.299	5.355	5.222
Anziani	7.801	1.702	1.727	700	998	1.753	921	4.705	4.213
Invalidi/fam./altri in età non AVS	1.382	123	377	127	243	386	126	650	1.009
Bambini (seguiti dal servizio CMP)	2.987	362	746	368	931	328	252	_	_
Ore di prestazioni dirette offerte	736.149	143.636	189.200	82.141	94.266	150.680	76.226	254.606	628.281
Prestazioni infermieristiche ³	252.869	56.053	54.315	32.675	29.355	49.344	31.127	139.477	257.584
Cure di base	331.981	63.950	78.977	41.735	44.480	66.290	36.549	115.129	370.697
Aiuto domestico	137.827	21.826	53.418	6.062	16.562	33.178	6.781		
Consul. materno-pediatrica (CMP)	13.472	1.807	2.490	1.669	3.869	1.868	1.769		
Trasferte									
Ore di trasferte	151.566	27.046	37.079	17.736	21.756	29.537	18.412		
Km percorsi	2.806.816	301.372	669.301	448.809	325.299	567.086	494.949		
Pop. res. perm. al 31.12	354.023	54.201	107.571	40.733	56.617	70.325	24.576		
Di cui anziani ultra65enni	83.490	13.406	23.998	9.064	11.682	19.095	6.245		
Casi seguiti in % popolazione	3,44	4,03	2,65	2,93	3,84	3,51	5,29		
Anziani seguiti in % anziani	9,3	12,7	7,2	7,7	8,5	9,2	14,7		
Ore medie di prestaz. dirette per caso	60,5	65,7	66,4	68,7	43,4	61,1	58,7	47,5	120,3
Personale in unità ETP ⁴	651,82	129,10	152,75	79,91	98,72	115,56	75,78		603,36
Personale operativo	589,14	119,95	142,60	74,03	83,87	99,96	68,73		492,70
Infermieri	246,60	42,36	62,90	42,51	30,78	38,00	30,05		248,00
Aiuto familiari	194,43	34,34	47,90	20,49	25,73	33,20	32,77		70,00
Assistenti di cura	88,58	27,02	20,15	8,37	9,98	19,88	3,18		59,00
Personale ausiliario	59,53	16,23	11,65	2,66	17,38	8,88	2,73		115,70
Direzione e amministrazione	62,68	9,15	10,15	5,88	14,85	15,60	7,05		82,00
Direzione	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
Capi-équipes	22,81	3,69	4,00	2,00	4,10	6,82	2,20		
Personale amministrativo	33,87	4,46	5,15	2,88	9,75	7,78	3,85		
N. medio di casi per unità operativa	21	18	20	16	26	25	19		
Ore medie di prestaz, per unità oper.	1.249,5	1.197,5	1.326,8	1.109,6	1.124,0	1.507,4	1.109,1		1.275,2
Km per unità operativa	4.764,3	2.512,5	4.693,6	6.062,5	3.878,6	5.673,1	7.201,4		
Conti economici in 1.000 fr.									
Costi totali di gestione	72.513,7	15.571,7	17.983,6	8.648,9	9.938,0	12.208,8	8.162,7		
Salari	48.246,2	10.035,0	11.846,9	6.140,4	6.995,6	7.337,6	5.890,7		
Prestazioni sociali	10.916,9	2.239,1	2.821,3	1.405,7	1.679,9	1.400,3	1.370,6		
Altri costi (compr. formaz. personale)	13.350,6	3.297,6	3.315,4	1.102,8	1.262,5	3.470,9	901,4		
Ricavi totali	39.989,1	8.414,3	9.776,2	4.927,0	5.324,3	7.046,7	4.500,6		
Tariffe utenti	3.763,4	750,6	1.404,1	159,1	425,1	829,3	195,2		
Casse malati	34.852,3	7.115,3	8.156,8	4.687,8	4.579,5	6.029,2	4.283,7		
Altri ricavi	1.373,4	548,4	215,3	80,1	319,7	188,2	21,7		
Contributo globale (di competenza)	33.991,5	7.413,5	8.372,5	3.955,6	4.665,1	5.688,3	3.896,5	5.978,0	9.975,1
Comuni	27.193,2	5.930,8	6.698,0	3.164,5	3.732,1	4.550,6	3.117,2	4.782,4	7.980,1
Cantone	6.798,3	1.482,7	1.674,5	791,1	933,0	1.137,7	779,3	1.195,6	1.995,0
Costi di gestione per caso	6,0	7,1	6,3	7,2	4,6	4,9	6,3		
Contributo per caso	2,8	3,4	2,9	3,3	2,1	2,3	3,0	1,1	1,9

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

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 2022

	Totale	Servizi di trasporto	Servizi di preven- zione e socializ- zazione ²	Servizio di podologia ³	Servizio pasti a domicilio ³	Centri diurni	Servizi di so- stegno ⁴	Servizi per am- malati	Servizi per alcolisti
Personale in unità ETP ⁵	307,02	37,45	1,50	3,29	75,60	130,29	12,27	32,02	14,60
Personale operativo	259,77	25,52	1,10	2,88	69,23	115,46	10,46	27,33	7,80
Direzione e amministr.	47,25	11,93	0,40	0,41	6,37	14,83	1,81	4,69	6,80
Conti economici in 1.000 fr.									
Costi totali di gestione	44.249,3	4.727,9	569,7	383,3	11.891,1	17.049,1	2.350,8	5.602,4	1.674,9
Ricavi totali	14.193,3	1.392,2	81,7	159,7	7.834,0	2.888,4	730,8	744,9	361,6
Contributo fisso	30.198,0	3.704,4	483,7	220,0	4.157,5	13.888,6	1.618,8	4.823,5	1.301,5
Comuni	24.158,4	2.963,5	387,0	176,0	3.326,0	11.110,9	1.295,1	3.858,8	1.041,2
Cantone	6.039,6	740,9	96,7	44,0	831,5	2.777,7	323,8	964,7	260,3

¹ Legge cantonale sull'assistenza e cura a domicilio sul settore dei servizi di assistenza e cure a domicilio.

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

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 di "valutazione, consigli e coordinamento" e "esami e cure".

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

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).

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 2022

	Totale	Settore acu	ıto			Riabilitazio	ne	ne Psichiatria	
		EOC		Cliniche pr	rivate				
		Ospedali specializ- zati ³	Medicina di base	Specia- lizzate	Medicina di base	EOC	Cliniche private	CPC⁴	Cliniche private
Addetti al 31.12¹	8.950	5.964	127	1.396	232	299	373	328	231
Medici e altri universitari delle cure	1.218	951	4	151	16	18	20	24	34
Studenti in medicina	33	33	-	-	-	-	_	-	_
Altre professioni universitarie	124	82	-	8	3	1	11	11	8
Infermieri	3.028	2.034	57	482	47	76	82	160	90
Altre professioni delle cure	574	263	18	148	46	21	68	-	10
Praticanti, stagiaires	122	81	4	25	2	1	9		_
Professioni terapeutiche	310	103	5	49	25	42	79	1	6
Professioni mediche ausiliarie	230	174	3	34	4	6	9	- 1	_
Professioni medico-tecniche	608	487	7	109	2	2	1	-	_
Professioni delle cure in senso ampio	67	29	1	8	3	2	2	15	7
Professioni amministrative	1.390	1.053	10	186	24	30	33	28	26
Professioni settore alberghiero	1.082	584	14	174	54	86	49	80	41
Professioni manutenzione	164	90	4	22	6	14	10	9	9
Addetti ETP durante l'anno²	7.376,0	4.890,6	95,7	1.232,1	158,3	239,8	326,0	230,1	203,4
Medici e altri universitari delle cure	1.051,0	830,5	5,8	114,1	11,6	16,5	21,1	23,8	27,7
Studenti in medicina	35,0	33,4	_	1,2	_	-	_	- 1	0,4
Altre professioni universitarie	91,7	59,5	-	6,3	1,8	0,3	8,3	8,4	7,1
Infermieri	2.461,6	1.603,0	43,9	435,5	39,5	61,7	65,6	132,5	79,9
Altre professioni delle cure	483,9	210,6	15,6	135,6	36,6	17,3	59,7	-	8,4
Praticanti, stagiaires	117,4	77,0	1,3	22,1	1,4	1,2	14,3	-	_
Professioni terapeutiche	250,3	83,9	4,4	44,8	14,0	36,1	62,7	0,5	3,8
Professioni mediche ausiliarie	177,7	134,0	1,6	27,1	4,2	3,1	7,6	-	_
Professioni medico-tecniche	513,4	410,0	3,9	95,9	1,1	1,4	1,0	-	_
Professioni delle cure in senso ampio	45,5	20,0	0,5	6,1	1,7	1,8	1,6	9,8	4,0
Professioni amministrative	1.135,7	875,7	6,2	158,0	9,6	21,5	27,4	11,2	26,0
Professioni settore alberghiero	860,7	467,5	8,6	161,3	33,1	66,9	45,2	39,4	38,8
Professioni manutenzione	152,2	85,4	3,8	24,1	3,6	12,1	11,3	4,6	7,4

Avvertenza: stato della banca dati: 06.02.2024.

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 2022

	Totale	Settore acuto				Riabilitazion	е	Psichiatria	
		EOC		Cliniche priv	<i>r</i> ate				
		Ospedali specializ- zati ²	Medicina di base	Specia- lizzate	Medicina di base	EOC	Cliniche private	CPC ³	Cliniche private
Addetti al 31.12¹	8.950	5.964	127	1.396	232	299	373	328	231
Di cui donne	6.038	4.045	92	921	155	195	257	221	152
Stato civile									
Celibi / nubili	4.014	2.665	60	646	99	123	187	122	112
Di cui donne	2.697	1.810	43	420	66	74	132	77	75
Sposati/e	3.981	2.707	54	578	108	137	150	158	89
Di cui donne	2.599	1.763	40	375	67	95	100	103	56
Vedovi/e	64	40	-	15	-	4	1	2	2
Di cui donne	55	35	_	13	_	3	1	2	1
Divorziati/e	673	433	9	108	17	24	25	39	18
Di cui donne	542	355	6	83	16	18	19	33	12
Separati/e	218	119	4	49	8	11	10	7	10
Di cui donne	145	82	3	30	6	5	5	6	8
Statuto									
Svizzeri	5.084	3.642	98	628	116	172	155	209	64
Di cui donne	3.604	2.594	74	446	85	116	111	136	42
Domiciliati	1.383	931	18	210	37	52	60	40	35
Di cui donne	914	622	12	122	26	36	38	29	29
Dimoranti	727	486	3	116	25	29	26	10	32
Di cui donne	404	260	_	76	12	15	15	6	20
Frontalieri	1.716	881	7	427	54	46	132	69	100
Di cui donne	1.087	553	5	265	32	28	93	50	61
Altri	40	24	1	15	_	- :	_	-	_
Di cui donne	29	16	1	12	_	- 1	_	-	_

Avvertenza: stato della banca dati: 06.02.2024.

Fonte: Statistica del personale occupato negli istituti sanitari e sociosanitari residenziali, Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

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.

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.

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 2022

	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	7.540	6.370	587	388	195
Medici e altri universitari delle cure	118	110	6	2	-
Studenti in medicina	-	-	-	_	-
Altre professioni universitarie	3	2	_	1	-
Infermieri	1.333	1.131	93	85	24
Altre professioni delle cure	3.004	2.681	209	98	16
Praticanti, stagiaires	271	254	7	9	1
Professioni terapeutiche	149	116	14	19	-
Professioni mediche ausiliarie	22	20	1	1	-
Professioni medico-tecniche	_	-	-	_	-
Professioni delle cure in senso ampio	261	143	21	63	34
Professioni amministrative	449	357	36	29	27
Professioni settore alberghiero	1.767	1.434	185	65	83
Professioni manutenzione	163	122	15	16	10
Addetti ETP durante l'anno²	5.139,7	4.348,9	441,8	240,9	108,1
Medici e altri universitari delle cure	17,5	16,4	1,0	0,2	_
Studenti in medicina	_	_	_	_	-
Altre professioni universitarie	1,6	1,2	0,1	0,4	-
Infermieri	1.047,4	887,2	80,1	61,0	19,1
Altre professioni delle cure	2.225,4	1.961,0	174,6	75,7	14,1
Praticanti, stagiaires	64,9	46,4	7,9	9,6	1,0
Professioni terapeutiche	87,6	68,3	10,3	9,0	_
Professioni mediche ausiliarie	12,3	11,8	0,4	0,1	-
Professioni medico-tecniche	_	-	_	_	_
Professioni delle cure in senso ampio	171,2	83,2	15,0	46,9	26,1
Professioni amministrative	224,5	185,9	22,5	7,3	8,8
Professioni settore alberghiero	1.190,0	1.008,7	122,3	24,1	34,9
Professioni manutenzione	97,4	78,9	7,7	6,6	4,2

Avvertenza: stato della banca dati: 06.02.2024.

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 2022

	Totale	Case per anziani	Istituti per invalidi adulti finanziati alla gestione²	Istituti per casi psicosociali ²	
		Pubbliche e private finanziate alla gestione	Private finanziate per le cure		
Addetti al 31.12¹	7.540	6.370	587	388	195
Di cui donne	5.346	4.566	393	262	125
Stato civile					
Celibi / nubili	3.049	2.573	235	182	59
Di cui donne	1.972	1.659	153	118	42
Sposati/e	3.209	2.714	230	160	105
Di cui donne	2.289	1.980	147	106	56
Vedovi/e	125	105	16	2	2
Di cui donne	112	93	15	2	2
Divorziati/e	907	772	80	32	23
Di cui donne	768	664	59	25	20
Separati/e	250	206	26	12	6
Di cui donne	205	170	19	11	5
Statuto					
Svizzeri	4.266	3.674	170	274	148
Di cui donne	2.929	2.529	122	182	96
Domiciliati	1.474	1.275	116	49	34
Di cui donne	1.119	981	82	34	22
Dimoranti	565	461	84	17	3
Di cui donne	422	354	55	12	1
Frontalieri	1.194	922	215	47	10
Di cui donne	851	680	132	33	6
Altri	41	38	2	1	_
Di cui donne	25	22	2	1	_

Avvertenza: stato della banca dati: 06.02.2024.

Fonte: Statistica del personale occupato negli istituti sanitari e sociosanitari residenziali, Dipartimento della sanità e della socialità, Unità statistiche sanitarie, Bellinzona

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).

¹ Compreso il personale in formazione.

² Questi istituti partecipano alla statistica del personale dal 2019 (v. la definizione nel Glossario).

T. 14.13
Alcune malattie infettive: nuovi casi e relativi tassi di incidenza, in Svizzera e in Ticino, dal 2018

		Svizzera					Ticino						
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022		
Tubercolosi	Nuovi casi	509	426	370	349	354	28	9	10	15	14		
	Tasso di incidenza ¹	6,0	5,0	4,3	4,0	4,0	7,9	2,6	2,8	4,3	4,0		
Epatite A	Nuovi casi	104	77	68	49	47	10	10	7	10	6		
	Tasso di incidenza ¹	1,2	0,9	0,8	0,6	0,5	2,8	2,8	2,0	2,8	1,7		
Epatite B ²	Nuovi casi	1.203	1.093	918	1.013	1.111	75	60	48	45	92		
	Tasso di incidenza ¹	14,1	12,7	10,6	11,6	12,6	21,2	17,1	13,7	12,8	26,0		
Salmonellosi	Nuovi casi	1.478	1.541	1.254	1.493	1.833	73	75	84	95	79		
	Tasso di incidenza ¹	17,3	17,9	14,5	17,1	20,8	20,7	21,3	23,9	27,0	22,3		
Campylobacter	Nuovi casi	7.673	7.282	6.169	6.739	7.643	320	312	253	292	399		
	Tasso di incidenza ¹	89,8	84,6	71,2	77,1	86,7	90,6	88,8	72,1	82,9	112,7		
Shigellosi	Nuovi casi	249	215	60	98	192	7	8	5	2	7		
	Tasso di incidenza ¹	2,9	2,5	0,7	1,1	2,2	2,0	2,3	1,4	0,6	2,0		
Clamidiosi	Nuovi casi	11.147	12.410	11.298	12.374	13.049	465	454	409	422	494		
	Tasso di incidenza ¹	130,5	144,2	130,3	141,6	148,0	131,6	129,2	116,5	119,8	139,5		
Gonorrea	Nuovi casi	2.936	3.946	3.510	4.132	5.176	82	112	61	99	128		
	Tasso di incidenza ¹	34,4	45,9	40,5	47,3	58,7	23,2	31,9	17,4	28,1	36,2		
Sifilide	Nuovi casi	936	1.066	841	945	1.064	42	54	26	22	33		
	Tasso di incidenza ¹	11,0	12,4	9,7	10,8	12,1	11,9	15,4	7,4	6,2	9,3		

Avvertenza: stato della banca dati: 06.10.2023.

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 comuni	cazione		Per data della diag			
	Nuovi casi	Tasso di incidenza ¹	Casi cumulati dal 1983	Nuovi casi	Tasso di incidenza ¹	Casi cumulati dal 1983	Casi cumulati dal 1985
Svizzera							
1990	456	6,8	1.607	612	9,1	2.367	13.313
1995	733	10,4	4.974	626	8,9	5.696	21.352
2000	260	3,6	7.025	228	3,2	7.407	24.933
2004	300	4,0	8.042	222	3,0	8.310	27.859
2005	240	3,2	8.282	196	2,6	8.506	28.581
2006	168	2,2	8.450	167	2,2	8.673	29.338
2007	194	2,6	8.644	177	2,3	8.850	30.095
2008	194	2,5	8.838	163	2,1	9.013	30.847
2009	178	2,3	9.016	156	2,0	9.169	31.497
2010	180	2,3	9.196	167	2,1	9.336	32.090
2011	163	2,0	9.359	132	1,7	9.468	32.644
2012	98	1,2	9.457	100	1,2	9.568	33.264
2013	129	1,6	9.586	106	1,3	9.674	33.857
2014	89	1,1	9.675	79	1,0	9.753	34.380
2015	83	1,0	9.758	64	0,8	9.817	34.928
2016	76	0,9	9.834	71	0,8	9.888	35.472
2017	83	1,0	9.917	73	0,9	9.961	35.930
2018	81	0,9	9.998	66	0,8	10.027	36.373
2019	82	1,0	10.080	71	0,8	10.027	36.800
2020	52	0,6	10.000	43	0,5	10.141	37.092
2021	48	0,5	10.132	40	0,5	10.141	37.032
2021	48	0,5	10.180	47	0,5	10.181	37.417
Ticino	40	0,3	10.220	47	0,3	10.220	37.703
1990	23	0.0	66	24	0.4	111	529
	36	8,0	229	29	8,4	111 278	
1995		11,8			9,5		800
2000	16	5,2	337	13	4,2	355	899
2004	11	3,4	385	7	2,2	391	974
2005	10	3,1	395	8	2,5	399	994
2006	3	0,9	398	6	1,8	405	1.022
2007	8	2,4	406	3	0,9	408	1.041
2008	6	1,8	412	6	1,8	414	1.078
2009	6	1,8	418	7	2,1	421	1.096
2010	9	2,7	427	6	1,8	427	1.113
2011	2	0,6	429	2	0,6	429	1.130
2012	2	0,6	431	6	1,8	435	1.158
2013	4	1,2	435	5	1,2	440	1.182
2014	4	1,1	439	1	0,3	441	1.202
2015	-	-	439	-	-	441	1.220
2016	3	0,8	442	4	1,1	445	1.250
2017	2	0,6	444	-	-	445	1.266
2018	2	0,6	446	1	-	446	1.285
2019	- [_	446	-	-	446	1.297
2020	1	0,3	447	1	0,3	447	1.306
2021	1	0,3	448	2	0,6	449	1.313
2022	4	1,1	452	3	0,8	452	1.325

Avvertenza: stato della banca dati: 06.10.2023.

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

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

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

 $^{^{\,1}}$ Nuovi casi ogni 100.000 abitanti (popolazione residente permanente al 31.12).

T. 14.15 Interruzioni terapeutiche della gravidanza, secondo alcune caratteristiche, in Ticino¹, dal 2013

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totale	528	452	405	341	296	315	282	302	255	260
Metodo										
Chirurgico	326	177	155	119	102	116	95	85	55	44
Farmacologico	200	272	245	215	180	189	176	208	191	201
Chirurgico e farmacologico	2	3	5	7	14	10	11	9	9	15
Donne con/senza figli										
Con figli	244	210	187	171	152	139	137	149	134	138
Senza figli	284	242	218	170	144	176	145	153	121	122
Donne domiciliate										
In Ticino	417	376	334	301	276	292	261	281	243	250
Tasso ²	6,66	6,03	5,40	4,91	4,58	4,91	4,48	4,85	4,22	4,33
In altri cantoni	9	8	9	9	7	10	9	9	6	4
All'estero	102	68	62	31	13	13	12	12	6	6

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

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 2013

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Svizzera										
Nati morti	402	368	357	371	362	381	344	319	395	359
Decessi prima del 7° giorno	231	228	220	222	207	204	202	230	206	227
Tasso di mortalità perinatale ¹	7,6	7,0	6,6	6,7	6,5	6,6	6,3	6,4	6,7	7,1
Decessi durante il primo anno di vita	320	331	340	316	310	287	283	313	280	311
Tasso di mortalità infantile ²	3,9	3,9	3,9	3,6	3,5	3,3	3,3	3,6	3,1	3,8
Ticino										
Nati morti	11	8	11	13	13	4	13	10	13	16
Decessi prima del 7° giorno	3	6	9	5	5	1	2	4	2	6
Tasso di mortalità perinatale ¹	4,9	4,8	6,7	6,4	6,5	2,0	6,0	5,6	5,8	9,0
Decessi durante il primo anno di vita	5	9	12	10	8	2	6	8	4	9
Tasso di mortalità infantile ²	1,8	3,1	4,1	3,6	2,9	0,8	2,4	3,2	1,6	3,7

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

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 2022

	Totale			Uomini		Donne	
	Decessi	Tasso ²	APVP ²	Decessi	Tasso ²	Decessi	Tasso ²
Totale	3.537	735,87	2.285,1	1.721	890,50	1.816	610,59
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	49	10,17	15,7	27	13,82	22	7,47
Epatite virale (B15-B19)	1	0,27	-	1	0,58	-	
Altre malattie infettive e parassitarie	48	9,90	15,7	26	13,24	22	7,47
Tumori (C00-D48)	950	209,55	689,7	532	275,25	418	162,35
Tumore maligno dello stomaco (C16)	31	7,48	46,0	18	9,86	13	5,45
Tumore maligno del colon, retto e dell'ano (C18-C21)	76	16,65	86,9	40	21,13	36	13,12
Tumore maligno della trachea, bronchi e polmoni (C33-C34)	192	43,03	100,5	119	61,29	73	29,46
Tumore maligno del seno (C50)	53	12,02	66,3	-		53	21,53
Tumore maligno della prostata, risp. collo utero (C53, C61)	68	13,72	9,0	66	33,65	2	0,80
Altri tumori	530	116,64	381,0	289	149,33	241	91,98
Mal. sangue, org. ematopoiet., probl. sist. immun. (D50-D89)	7	1,42	-	3	1,66	4	1,26
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E88)	50	10,54	50,0	23	12,35	27	8,77
Di cui diabete mellito (E10-E14)	29	6,12	19,9	14	7,41	15	4,83
Problemi mentali e del comportamento (F01-F99)	314	59,92	55,3	88	45,65	226	66,47
Malattie del sistema nervoso (G00-G98)	172	35,33	129,5	77	40,16	95	31,06
Di cui malattia d'Alzheimer (G30)	81	15,78	2,0	26	13,64	55	16,95
Malattie dell'occhio e annessi (H00-H57)	3	0,56	_	2	0,97	1	0,28
Malattie dell'apparato circolatorio (100-199)	870	174,10	252,7	401	206,09	469	145,19
Cardiopatie ischemiche (I20-I25)	298	61,01	107,8	166	85,51	132	41,82
Altre cardiopatie (100-109, 126-151)	253	49,89	82,3	105	54,42	148	44,67
Malattie ipertensive (I10-I13)	91	17,55	9,4	25	12,75	66	19,39
Malattie cerebrovascolari (160-169)	184	36,72	38,3	78	39,65	106	33,57
Arteriosclerosi (170)	9	1,77	2,9	6	3,16	3	0,89
Altre malattie dell'apparato circolatorio	35	7,17	11,9	21	10,61	14	4,85
Malattie dell'apparato respiratorio (J00-J98)	312	63,16	49,7	150	76,91	162	52,96
Influenza (J10-J11)	7	1,34	_	4	2,02	3	0,84
Pneumopatie (J12-J18)	101	20,20	13,5	48	24,84	53	16,65
Malattie croniche delle vie respiratorie inferiori (J40-J47)	105	21,96	20,5	47	23,97	58	20,42
Altre malattie dell'apparato respiratorio	99	19,66	15,6	51	26,08	48	15,05
Malattie dell'apparato digerente (K00-K92)	134	27,77	71,3	78	39,54	56	18,14
Malattie del fegato (K70-K76)	37	8,54	46,9	30	15,27	7	2,44
Altre malattie dell'apparato digerente	97	19,23	24,5	48	24,27	49	15,70
Malattie pelle e tessuti cellulari sottocutanei (L00-L98)	10	2,04	13,5	3	1,37	7	2,30
Mal. sist. osteo-artic., muscoli, tess. connettivo (M00-M99)	23	4,71	4,1	6	2,99	17	6,00
Malattie dell'apparato genito-urinario (N00-N98)	72	14,46	9,1	30	15,43	42	14,10
Alcune condizioni morbose di origine perinatale (P00-P96)	3	1,25	101,5	1	0,83	2	1,66
Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche (Q00-Q99)	10	3,28	185,2	7	4,43	3	2,14
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti (R00-R99)	198	40,83	171,2	85	44,74	113	36,73
COVID-19 (U07)	208	41,96	44,9	116	60,03	92	30,53
con altre malattie	200	40,37	41,8	113	58,42	87	28,75
senza altre malattie	8	1,59	3,0	3	1,61	5	1,77
Cause esterne di mortalità (V01-Y89)	152	34,83	441,7	92	48,29	60	23,20
Incidenti di trasporto (V01-V99)	9	2,45	67,5	8	4,31	1	0,68
Cadute (W00-W19)	68	13,67	39,0	34	17,24	34	10,67
Altri incidenti (W20-W64 e W75-X59)	25	5,82	92,7	13	7,12	12	4,99
Lesioni auto-inflitte (X60-X84)	38	9,93	213,5	30	15,94	8	4,49
Aggressioni (X85-Y09)	1	0,25	2,6	-		1	0,48
Altre cause esterne di mortalità	11	2,71	26,4	7	3,69	4	1,88

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

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

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

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

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

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 "attivii" coloro che praticano almeno 150 minuti di attività fisica moderata o svolgono un'attività fisica intensa almeno due volte nel corso di una settimana. Risultano invece "parzialmente attivi" coloro che in sette giorni dedicano da 30 a 149 minuti ad un'attività fisica moderata o praticano almeno una volta un'attività fisica intensa. Gli inattivi dedicano infine meno di 30 minuti alla settimana all'attività fisica moderata e svolgono meno di una volta alla settimana un'attività fisica intensa.

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

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

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

Diagnosis Related Group (DRG): sistemi di classificazione che raggruppano i pazienti in categorie omogenee sia dal punto di vista dei costi per l'istituto sia dal punto di vista medico. Il raggruppamento avviene in base alle caratteristiche cliniche e demografiche dei pazienti e alle cure ricevute (operazioni). Dal 2012 le fatture di tutti gli ospedali acuti svizzeri sono emesse con un sistema di questo tipo (SwissDRG), che è stato esteso alle cliniche psichiatriche dal 2018 (TarPsy) e in futuro sarà esteso al settero della riabilitazione. Durata media di degenza (DMD): media aritmetica della durata dei ricoveri in istituti ospedalieri o sociosanitari. Si calcola considerando le notti o le giornate di permanenza, secondo la definizione adottata. Giornate di cura: numero di giorni trascorsi in istituto (il calcolo varia a seconda del tipo di istituto).

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

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

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

Soggiorni temporanei terapeutici (STT): prestazioni offerte da case per anziani, destinate ad anziani che provengono dal proprio domicilio e non necessitano di prestazioni ospedaliere, tese al ristabilimento e al rientro a domicilio. La durata massima della cura è limitata a 28 giorni (periodo eventualmente prorogabile in caso di necessità). Tale offerta è prevista anche per gli anziani che hanno già beneficiato del periodo massimo di 14 giorni fornito dalle CAT, quale prolungamento della permanenza per cure, con l'obiettivo del completo e ottimale ristabilimento al fine di un rientro duraturo a domicilio. Gli STT sono erogati dalle cinque case per anziani che erogano CAT (v. sopra). Tasso di istituzionalizzazione: ospiti in istituto al 31.12 ogni 1.000 abitanti.

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

Tasso di occupazione: percentuale dei giorni durante l'anno in cui i posti di un istituto sono stati occupati. *Tasso di ospedalizzazione:* pazienti usciti ogni 100 abitanti.

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), dal 2021 con Istituto Cardiocentro Ticino;
- Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Bellinzona):
- Ospedale Beata Vergine Mendrisio (OBV, dal 2022 eroga anche cure RAMI);
- Ospedale La Carità Locarno (ODL, eroga anche cure RAMI);
- Istituto Cardiocentro Ticino, Lugano (dal 2021 fa parte dell'EOC, prima era una clinica privata).

Ospedali EOC medicina di base:

- Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Faido, eroga anche cure di riabilitazione);
- Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Acquarossa; eroga anche cure RAMI).

Cliniche private specializzate:

- Clinica Santa Chiara, Locarno;
- 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).

Cliniche private medicina di base:

- Clinica Varini, Orselina (eroga anche cure RAMI);
- Clinica Dr. Spinedi, Orselina (extra LAMal).

Ospedali pubblici di riabilitazione (EOC):

 Clinica di riabilitazione EOC (CREOC), sedi di Novaggio e di Faido.

Cliniche private di riabilitazione: Clinica Hildebrand, Brissago.

Cliniche pubbliche di psichiatria: Clinica psichiatrica cantonale (CPC), Mendrisio.

${\it Cliniche\ private\ psichiatriche:}$

- Clinica Viarnetto, Pregassona;
- Clinica Santa Croce, Orselina;
- Ospedale Malcantonese Castelrotto, reparto di psichiatria.

Ospedali e cliniche con reparti RAMI:

- Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (sede di Acquarossa), reparto RAMI;
- Ospedale Beata Vergine di Mendrisio, reparto RAMI:
- Ospedale La Carità Locarno, reparto RAMI;
- Clinica Varini, Orselina, reparto RAMI;
- Ospedale Malcantonese Castelrotto, reparto RAMI.

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

Case di cura: il termine è stato introdotto dalla LA-Mal 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;

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2024

- Casa Giroggio e Casa Nava di Fondazione OTAF, Sorengo;
- Reparto medicalizzato adulti della Fondazione Provvida Madre, Balerna.

Istituti per casi psicosociali: in questa categoria rientra solo il Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) dell'OSC. Fino al 2018 esso ha risposto alla SOMED-B e dal 2019 risponde alla SOMED-A. Anche il CARL è un istituto medicalizzato.

Servizi di assistenza e cure a domicilio (SACD

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

SACD: servizi di assistenza e cura a domicilio di diritto pubblico riconosciuti dalla Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD):

- MBC: Associazione di Assistenza e Cura a Domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio (Spitex MBC);
- SCuDo: Servizio di assistenza e cure a domicilio di interesse pubblico del Luganese (Spitex SCuDo);
- MAGGIO: Servizio di assistenza e cura a domicilio Malcantone e Vedeggio (Spitex MAGGIO);
- ABAD: Associazione Bellinzonese per l'Assistenza e la cura a Domicilio (Spitex ABAD);
- ALVAD: Associazione Locarnese e Valmaggese di assistenza e cura a domicilio (Spitex ALVAD).
 Comprende i dati relativi ai casi seguiti e alle prestazioni offerte dalla sotto-regione Vallemaggia (AVAD), la cui attività è finanziata tramite mandato di prestazione da ALVAD.
- RTV: Associazione assistenza e cura a domicilio Regione Tre Valli (Spitex RTV).

Spitex: servizi di assistenza e cura a domicilio di diritto privato e infermieri indipendenti: per accedere all'elenco v. la sezione "Per saperne di più".

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

Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC):

rete pubblica di servizi psichiatrici, suddivisa in quattro regioni di competenza: Mendrisiotto fino al ponte diga; Luganese; Bellinzonese e Valli; Locarnese con Gambarogno e Valli. Scopo della suddivisione geografica è garantire che i pazienti siano seguiti dallo stesso medico di riferimento, anche al momento dei passaggi dai servizi ambulatoriali a quelli stazionari e viceversa. Al momento solo gli istituti residenziali (CPC e CARL) rispondono alle statistiche federali. Ogni settore geografico dispone di tutti i tipi di servizi, ovvero:

A. Posti residenziali per adulti nei due istituti già citati:

- CPC (per casi acuti) e
- CARL (per casi cronici stabilizzati).
- B. Servizi ambulatoriali:
- Centri psicosociali per adulti (Mendrisio, Lugano, Locarno, Bellinzona e Biasca);
- Centri diurni (Mendrisio, Viganello, Locarno, Bellinzona);
- Servizio di psichiatria e psicologia medica, Savosa;
- Laboratorio di psicopatologia del lavoro, Savosa.
- C. Servizi per minorenni:
- Centri residenziali psicoeducativi (CPE) con sede a Stabio, Lugano e Gerra Piano;
- Centri ambulatoriali medico-psicologici (Coldrerio, Lugano, Locarno, Bellinzona e Biasca).

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

Fonti statistiche

Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

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

Statistiche federali intra-muros

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

Statistica ospedaliera (KS)

Statistica annuale degli istituti ospedalieri. Descrive la struttura organizzativa, l'offerta medica, la quantità e le qualifiche del personale impiegato, il numero di pazienti curati e le giornate di cura, i posti letto nonché i principali dati contabili. Nel 2010 è stato introdotto il nuovo questionario KS in sostituzione del questionario SES. La statistica è rilevata dai Cantoni per conto dell'UST.

Statistica degli stabilimenti medico-sociali, parte A e ex parte B (SOMED-A e SOMED-B)

Statistica annuale degli istituti sociosanitari residenziali. Descrive l'organizzazione giuridica, la quantità e le qualifiche del personale, gli ospiti e le loro caratteristiche, i posti notturni e diurni disponibili, nonché i principali dati contabili. Nel 2006 sono stati introdotti i nuovi questionari SOMED in sostituzione dei questionari SM-STAT. Da quel momento gli appartamenti protetti per anziani e per invalidi non sono più stati rilevati. La statistica è rilevata dai Cantoni per conto dell'UST.

Fino al 2018, la Statistica SOMED era suddivisa in due rilevamenti: SOMED-A, riguardante le case per anziani (medicalizzate e non), e SOMED-B. riguardante gli istituti per invalidi adulti e minorenni, per la cura delle dipendenze e per i casi psicosociali. A livello federale, tra il 2016 e il 2018 la statistica SOMED-B è stata progressivamente dismessa. In Ticino è stata condotta un'ultima volta nel 2018, solo per i sei stabilimenti per invalidi adulti attivi quali case medicalizzate o case con occupazione con reparto medicalizzato (v. elenco sopra), con l'aggiunta del CARL a Mendrisio. Questi ultimi stabilimenti sono stati inclusi dal 2019 direttamente nella Statistica SOMED-A. L'universo della SOMED-A, che inizialmente era costituito dalle sole case per anziani, è stato progressivamente ampliato – in Ticino a partire dal 2019 - per includere tutti gli istituti sociosanitari se medicalizzati (per invalidi, per casi psicosociali ecc.). Contrariamente al Ticino, che resta in grado di suddividere le case per anziani dagli altri istituti, la statistica federale purtroppo non lo consente. Quest'ultima, inoltre, censisce ancora le case per anziani non medicalizzate (che però sono sempre meno numerose).

Statistica medica ospedaliera (MS)

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

Statistiche federali sul settore ambulatoriale (MARS) I progetti MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé) sono stati avviati per colmare le lacune statistiche nel settore ambulatoriale; comprendono diversi rilevamenti statistici:

- MARS 1 e 2 riguardano i dati strutturali rispettivamente i dati dei pazienti del settore ambulatoriale ospedaliero. Queste rilevazioni hanno preso avvio con i dati 2013, rispettivamente 2014.
- MARS 3 e 5 riguardano i dati strutturali rispettivamente dei pazienti degli studi medici. La MARS 3 ha preso avvio con i dati dell'esercizio 2015. I dati sui pazienti saranno rilevati in futuro.
- In futuro è previsto il rilevamento dei dati dei pazienti SPITEX (MARS 6) e delle farmacie (MARS 7).

Statistica del personale occupato negli istituti sanitari e sociosanitari residenziali

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

Sistema di dichiarazione delle malattie infettive a dichiarazione obbligatoria e Sistema sentinella dell'Ufficio federale della salute pubblica

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

Statistica delle cause di morte e di mortinatalità (eCOD)

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

© Ufficio di statistica del Cantone Ticino, marzo 2024



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 > Anziani > Strutture di lungodegenza > Case per anziani in Ticino e nel Moesano

Servizi di assistenza e cura a domicilio riconosciuti dagli assicuratori malattia e Servizi di appoggio di assistenza e cura a domicilio riconosciuti in base alla LACD:

www.ti.ch/mzi.mi > Mantenimento, assistenza e

www.ti.ch/anziani > Mantenimento, assistenza e cura a domicilio > Assistenza, cura e sorveglianza a domicilio > Servizi di assistenza e cura a domicilio in Ticino

Istituti per invalidi adulti e minorenni:

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

Ufficio federale di statistica (UST):

www.bfs.admin.ch

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP):

www.ufsp.admin.ch

Osservatorio svizzero della salute (Obsan):

www.obsan.admin.ch