



Universität
Basel

Basel Center
for Health Economics

bche
basel center
for health economics

Basel Center for Health Economics | Università di Basilea
Peter Merian-Weg 6 | Casella postale | CH-4002 Basilea
Tel. +41 61 207 32 26 | bche@unibas.ch

Differenze tariffarie e di finanziamento nel settore delle degenze acute tra ospedali pubblici e cliniche private 2013-2022

Uno studio commissionato da

ospita

Die Schweizer Gesundheitsunternehmen
Les entreprises suisses de santé
Le aziende sanitarie svizzere

Rapporto finale | Basilea, 28. ottobre 2024



Committente: ospita – Le aziende sanitarie svizzere
Zieglerstrasse 29
CH-3007 Berna

Gruppo di accompagnamento: Dott. Beat Walz

Nello Castelli
Dott. Dominic Pugatsch
Guido Schommer

Responsabile di progetto: Prof. Dott. Stefan Felder
Elaborazione del progetto: Dott. Stefan Meyer
Yannic Heinlin

Metodo di citazione proposto: Felder, S., Meyer, S, e Heinlin, Y. (2024). *Differenze tariffarie e di finanziamento nel settore delle degenze acute tra ospedali pubblici e cliniche private 2013-2022*. Studio commissionato da ospita – Le aziende sanitarie svizzere. Università di Basilea.

Sommario

SOMMARIO	I
ELENCO DELLE FIGURE	II
ELENCO DELLE TABELLE.....	III
ABBREVIAZIONI UTILIZZATE.....	IV
1. INTRODUZIONE	1
2. L'ASSISTENZA MEDICA NEL SETTORE DELLE DEGENZE ACUTE IN SVIZZERA.....	4
2.1 DENSITÀ DI POSTI LETTO, TASSO DI OCCUPAZIONE E MIGRAZIONE INTERCANTONALE DEI PAZIENTI	4
2.2 I FORNITORI DI PRESTAZIONI STAZIONARIE ACUTE PER ENTE RESPONSABILE	8
3. SOVVENZIONAMENTO DEGLI OSPEDALI.....	19
3.1 PRESTAZIONI ECONOMICAMENTE DI INTERESSE GENERALE NEL RAFFRONTO CANTONALE	19
3.2 ANALISI DEI PREZZI BASE PER CASO A LIVELLO DEGLI OSPEDALI	22
3.2.1 <i>Excursus: Confronto trasversale tra la remunerazione degli ospedali universitari e quella dei centri ospedalieri</i>	26
3.3 SUSSIDI OCCULTI NEL FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI	28
3.4 I SUSSIDI TOTALI.....	30
4. CONCLUSIONI	35
5. BIBLIOGRAFIA	39
ALLEGATO I: FONTI DEI DATI	40
ALLEGATO II: TABELLE	41
ALLEGATO III: ELENCO DEGLI OSPEDALI ACUTI SVIZZERI 2022	46
ALLEGATO IV: OSPEDALI DI CONFRONTO DEGLI OSPEDALI UNIVERSITARI	51



Elenco delle figure

Figura 1: Rappresentazione schematica del finanziamento degli ospedali nel settore delle degenze acute dal 2012	2
Figura 2: Andamento dei letti, delle dimissioni e della durata dell'ospedalizzazione, 2001-2022	5
Figura 3: Importazione ed esportazione di prestazioni stazionarie, 2022	7
Figura 4: Supplementi tariffari degli ospedali pubblici e sovvenzionati, 2013-2022	24
Figura 5: Quote di investimento per ente responsabile, 2013-2022	28
Figura 6: Andamento dei sussidi provenienti dalle tre fonti dal 2013	35
Figura 7: Sussidi per caso in base al Cantone (2022)	36

Elenco delle tabelle

Tabella 1: Densità di posti letto (numero di letti per 1000 abitanti) 2022 rispetto al 2021, assistenza complessiva e stazionaria acuta per Cantone.....	4
Tabella 2: Tasso di occupazione dei letti e grado di autoapprovvigionamento per Cantone, nel 2022 e rispetto al 2021	6
Tabella 3: Numero di ospedali acuti incluse le case per partorienti, per ente responsabile e Cantone.....	8
Tabella 4: Numero di ospedali acuti incluse le case per partorienti, per ente responsabile e Cantone.....	9
Tabella 5: Quote di mercato relative ai giorni di cura nel settore delle degenze acute per ente responsabile (in %).....	10
Tabella 6: Struttura e prestazioni dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, 2022	11
Tabella 7: Struttura e prestazioni dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2022 rispetto al 2021 .	12
Tabella 8: Personale nel settore delle cure stazionarie acute, nel 2022 e rispetto al 2021	13
Tabella 9: Costi dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2022 e rispetto al 2021	14
Tabella 10: Situazione dei ricavi dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2022 e rispetto al 2021	15
Tabella 11: Ricavi SwissDRG degli ospedali in franchi e ripartizione per Cantone e assicuratore, nel 2022	17
Tabella 12: Ricavi SwissDRG degli ospedali in franchi, nel 2022 e rispetto al 2021	18
Tabella 13: PEIG in franchi per Cantone, in totale e per caso, nel 2002 e rispetto al 2021	20
Tabella 14: PEIG in franchi per letto acuto, per ente responsabile e Cantone, nel 2022	21
Tabella 15: PEIG in franchi e per letto acuto, per tipo di ospedale secondo l'UST, nel 2022	22
Tabella 16: Andamento dei prezzi base per caso in franchi tra il 2013 e il 2022 per ente responsabile	23
Tabella 17: Sussidi in franchi dovuti a prezzi base per caso superiori, in totale e per caso, nel 2022	25
Tabella 18: Confronto tra gli ospedali universitari e i centri ospedalieri nel rispettivo bacino di utenza	26
Tabella 19: Risparmi in franchi tramite la riduzione del rispettivo prezzo di base, in totale e per singolo caso	27
Tabella 20: Costi di investimento non dichiarati degli ospedali pubblici e sovvenzionati nel settore delle degenze acute (in franchi)	29
Tabella 21: Panoramica dei sussidi, 2022	30
Tabella 22: Variazioni dei sussidi in franchi 2022/2021, in totale e per caso, per ente responsabile	31
Tabella 23: Sussidi totali per Cantone, nel 2022 e rispetto al 2021	33
Tabella 24: Ricavi AOMS per caso e per Cantone, livello di prezzo dei privati e sussidi, nel 2022	34
Tabella A25: Accesso alle fonti di dati utilizzate	40
Tabella A26: Panoramica degli ospedali con modifiche delle cifre chiave in seguito a consultazioni	41
Tabella A27: Quota di casi per origine dei pazienti e Cantone, nel 2022	42
Tabella A28: Chiusure, fusioni e variazioni dell'ente responsabile, 2013-2022	43



Abbreviazioni utilizzate

AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
CCOS	Cifre chiave degli ospedali svizzeri
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CHF	Franco svizzero
CMI	Case Mix Index
DRG	Diagnosis Related Groups
EBITDAR	Earning Before Interests, Taxes, Depreciation, Amortization and Rent costs (it. Utile prima degli interessi, delle imposte, degli ammortamenti di immobilizzazioni e degli ammortamenti di attività immateriali e canoni di locazione)
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LCA	Legge federale sul contratto d'assicurazione
OCPre	Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie
PEIG	Prestazioni economicamente di interesse generale
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TAF	Tribunale amministrativo federale
TARMED	Tariffario per le prestazioni mediche ambulatoriali (tariffario medico)
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica

1. Introduzione

L'introduzione degli importi forfettari per caso basati sulle diagnosi nel 2012 è stata accompagnata da un'ampia riforma del finanziamento dell'assistenza medica ospedaliera. La Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) prevede forfait per caso riferiti alle prestazioni (cfr. art. 49 cpv. 1 LAMal) mediante i quali devono essere remunerati i costi di gestione e d'investimento delle cure stazionarie acute (cfr. art. 49 cpv. 7 LAMal). Il nuovo finanziamento ospedaliero ha prodotto un'uniformazione della remunerazione: i Cantoni e le casse malati si ripartiscono tra di loro i costi dell'assistenza ospedaliera nell'ambito di una remunerazione riferita ai soggetti. Concretamente, ai sensi dell'art. 49a cpv. 2^{ter} LAMal, la legge richiede che i Cantoni partecipino ai costi dei forfait per caso con una quota pari almeno al 55%. La maggior parte dell'ex finanziamento riferito agli oggetti da parte dei Cantoni viene ora gestita tramite il pagamento di forfait per caso. La nuova remunerazione segue pertanto la prestazione medica e, essendo forfettaria, offre agli ospedali incentivi finanziari per trattamenti convenienti dal punto di vista dei costi.

Inoltre, all'art. 49 cpv. 3 LAMal, la legge disciplina la remunerazione delle prestazioni economicamente di interesse generale. Il testo della legge cita esplicitamente il mantenimento di capacità ospedaliere per motivi di politica regionale, nonché la ricerca e l'insegnamento universitario. L'associazione H+ Gli ospedali svizzeri distingue tre tipi di prestazioni economicamente di interesse generale (PEIG):¹

- (1) PEIG per compiti speciali: attività e reparti ospedalieri come POP, servizi di salvataggio, centrali di allarme ambulanze 144, ospedali militari, ecc.
- (2) PEIG Ricerca e insegnamento universitario: tutte le attività definite ai sensi dell'art. 49 cpv. 3 lett. b LAMal o art. 7 OCPRe;
- (3) PEIG relative ad attività AOMS e PEIG «tariffe che non coprono i costi»: contributi per finanziare la prestazione di garanzia per il pronto soccorso, l'ostetricia, le tariffe che non coprono i costi (ad es. TARMED), i contributi base, ecc.

In linea di principio, le prestazioni economicamente di interesse generale vengono remunerate dai Cantoni. Nei Cantoni con ospedali universitari, le prestazioni didattiche degli ospedali vengono pagate dall'università che, a sua volta, viene finanziata tramite il Cantone. La Figura 1 illustra la ripartizione della remunerazione degli ospedali dalla riforma del 2012.

Nel presente studio, la remunerazione delle cure ospedaliere acute viene ulteriormente suddivisa, focalizzando l'attenzione sulle differenze in base all'ente responsabile degli stabilimenti. Distinguiamo tre forme di sussidi che nella Figura 1 sono evidenziate con colori differenti. Oltre alle compensazioni finanziarie per PEIG (in rosso), ci sono i prezzi base per caso eccessivi (in blu) e la remunerazione dei costi di investimento (in verde).

Per quanto concerne le prestazioni economicamente di interesse generale, è rilevante soprattutto la suddivisione tra contributi per la ricerca e l'insegnamento da un lato e altri contributi dall'altro. In aggiunta ai proventi per prestazioni economicamente di interesse generale, gli ospedali possono percepire ulteriori sussidi che non sono indicati ufficialmente o sono solo difficilmente individuabili. Sebbene non sia consentito dalla legge, è ipotizzabile che i costi per prestazioni economicamente di interesse generale vengano finanziati tramite la remunerazione basata su forfait per caso. In tal caso, ha luogo un sovvenzionamento trasversale dall'assistenza medica stazionaria acuta ai sensi dell'AOMS a favore delle prestazioni economicamente di interesse generale (cfr. il simbolo del fulmine nella Figura 1). Mentre, ad esempio, i costi per un servizio di salvataggio, la cappellania ospedaliera o l'insegnamento universitario e la ricerca possono essere separati in modo relativamente facile, ciò risulta decisamente più difficile per il terzo tipo di PEIG

¹ Cfr. Commissione di esperti. Contabilità & Controlling (2014). Decisione sulla proposta n° 14_001. Berna: H+ Gli ospedali svizzeri.

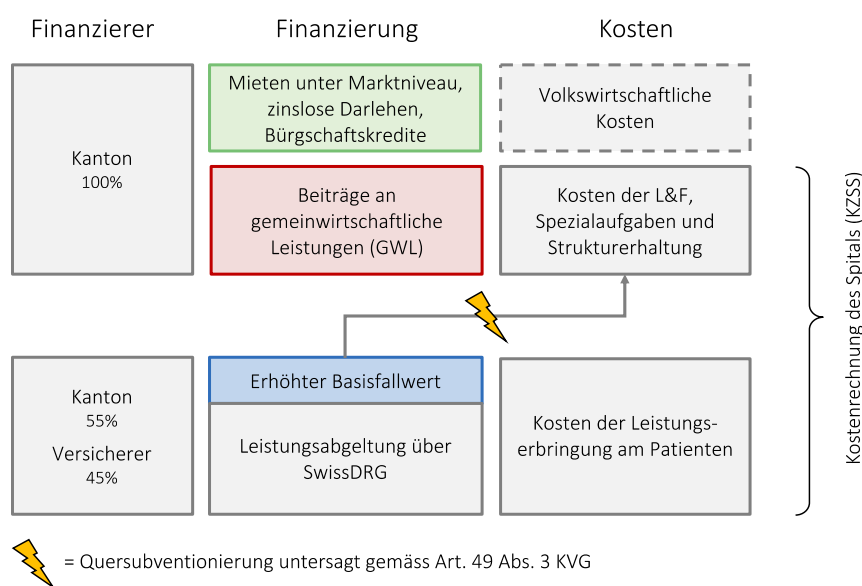


secondo la definizione di H+. Nel sistema attuale, non si può escludere che risorse finanziarie dell'AOMS vengano utilizzate per il «mantenimento di capacità ospedaliere per motivi di politica regionale» (art. 49 cpv. 3 lett. a LAMal). A questo proposito manca semplicemente un concetto metodologico.

Nel settore degli ospedali pubblici, un sovvenzionamento trasversale delle prestazioni economicamente di interesse generale è facilitato dal fatto che i Cantoni, in quanto proprietari, possono esercitare indirettamente un influsso sull'entità del prezzo base per caso. Un incentivo finanziario ad aumentare il prezzo base per caso, riducendo in compenso i sussidi e i contributi agli stabilimenti sussiste comunque. Infatti, mentre nel caso dei sussidi i Cantoni pagano per intero i relativi oneri, i forfait per caso sono a loro carico solo per il 55%. Quindi, per ogni franco di oneri che si riesce a trasferire dal settore delle prestazioni economicamente di interesse generale a quello delle remunerazioni, i costi a carico del Cantone si riducono di 45 centesimi.²

Nell'ambito del presente studio, viene quindi effettuata un'analisi a livello dei singoli ospedali per capire se negli ospedali pubblici le tariffe siano eccessive. Nell'ambito di un approccio econometrico, vengono individuati i fattori che influenzano il prezzo base per caso di un singolo ospedale. In tale contesto, si tiene in considerazione se lo stabilimento in questione è un ospedale universitario, un ospedale pediatrico, una clinica di maternità o un ospedale che non appartiene a nessuna di queste categorie.

Figura 1: Rappresentazione schematica del finanziamento degli ospedali nel settore delle degenze acute dal 2012



Rappresentazione: Università di Basilea.

Inoltre, vengono analizzati in modo più approfondito i costi di investimento al fine di individuare eventuali ulteriori sussidi occulti per gli ospedali sovvenzionati e pubblici. Negli ospedali pubblici, ciò può avvenire tramite la locazione o il noleggio di immobili, beni mobili e impianti a condizioni inferiori a quelle di mercato. Ciò è possibile anche negli ospedali che non vengono gestiti dal Cantone ma i cui proprietari di maggioranza sono enti territoriali; ad esempio quando prendono in affitto immobili appartenenti al Cantone. Infine, si ha un sussidio occulto anche nei casi in cui i Cantoni concedono agli ospedali prestiti a condizioni generose (ad es. crediti senza interessi). La Figura 1 chiarisce che tali «costi economici» non insorgono

² Il finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie approvato dal Parlamento a fine 2023 ha stabilito e rafforza ulteriormente questo incentivo. Nell'ambito dell'EFAS è prevista, a decorrere dal 1° gennaio 2028, una riduzione della quotaparte cantonale della remunerazione per le cure stazionarie dal 55% al 24.5%. I costi crescenti associati a un aumento del prezzo di base, sarebbero quindi a carico del Cantone solo più per una quota del 24.5%.

presso l'ospedale, bensì presso il Cantone stesso sotto forma di costi di opportunità (interessi e canoni di locazione o noleggio inferiori al livello di mercato) e rischi di insolvenza in relazione ai crediti.

Il presente studio è una prosecuzione di Felder e Meyer (2023) in cui, in aggiunta agli anni dal 2013 al 2021, vengono analizzate le cifre chiave degli ospedali svizzeri per il 2022. La Tabella A26 fornisce informazioni sulle correzioni apportate dagli autori alle cifre chiave.



2. L'assistenza medica nel settore delle degenze acute in Svizzera

2.1 Densità di posti letto, tasso di occupazione e migrazione intercantonale dei pazienti

Nel 2022, in Svizzera, i costi totali della sanità sono ammontati a 91.5 mrd. di franchi (UST, 2024). Si tratta di ca. il 2.5% in più rispetto all'anno precedente. Di questi, 25.7 mrd. di franchi – pari al 28.1% delle spese totali – hanno riguardato gli ospedali generali. Dal lato delle prestazioni, 14.3 mrd. di franchi, cioè il 15.6% dei costi totali, sono attribuibili alle cure stazionarie, mentre 4.2 mrd. di franchi, pari al 4.6%, sono attribuibili alle prestazioni ambulatoriali (UST, 2024).

Tabella 1: Densità di posti letto (numero di letti per 1000 abitanti) 2022 rispetto al 2021, assistenza complessiva e stazionaria acuta per Cantone

Cantone	Complessiva		Ospedale acuto/casa per partorienti ¹			
			Val. assoluto		Quota	
	2022	Δ rel. 2021	2022	Δ rel. 2021	2022	Δ rel. 2021
AG	4.78	+0.8%	2.05	-0.6%	42.9%	-0.6%
AI	1.03	-40.1%	0.00	-100.0%	-	-31.9%
AR	9.31	+0.4%	3.18	-10.9%	34.2%	-4.3%
BE	4.69	-0.5%	2.62	-3.5%	55.8%	-1.8%
BL	3.36	+2.3%	1.90	+0.2%	56.4%	-1.2%
BS	11.08	+2.2%	6.94	+2.9%	62.6%	+0.5%
FR	2.71	+0.0%	1.76	+1.0%	65.2%	+0.6%
GE	4.83	-3.0%	3.25	+0.4%	67.2%	+2.2%
GL	3.50	-4.5%	1.98	-5.1%	56.5%	-0.3%
GR	5.45	+1.9%	2.72	+0.6%	49.9%	-0.7%
JU	4.71	-0.4%	2.15	-0.1%	45.7%	+0.1%
LU	3.88	-2.9%	2.31	-3.3%	59.5%	-0.2%
NE	3.47	+0.1%	2.25	+0.3%	64.7%	+0.1%
NW	2.28	-0.0%	1.61	+0.4%	70.5%	+0.3%
OW	1.35	-0.4%	1.35	-0.4%	100.0%	+0.0%
SG	4.09	-4.2%	2.61	-6.7%	63.9%	-1.7%
SH	3.61	+0.1%	2.49	-1.2%	69.2%	-0.9%
SO	2.44	-0.8%	1.94	-0.7%	79.6%	+0.0%
SZ	2.01	-1.9%	1.50	-3.1%	74.3%	-0.9%
TG	6.03	+3.9%	2.01	+3.0%	33.4%	-0.3%
TI	5.37	-0.6%	3.84	-0.7%	71.6%	-0.1%
UR	1.53	+4.8%	1.53	+4.8%	100.0%	+0.0%
VD	4.35	-0.1%	2.83	-0.1%	65.1%	+0.0%
VS	3.71	-0.4%	2.04	+1.9%	55.0%	+1.3%
ZG	4.29	-1.1%	1.58	-0.9%	36.8%	+0.1%
ZH	3.80	+3.5%	2.55	-2.1%	67.1%	-3.9%
CH	4.33	+0.2%	2.56	-1.4%	59.2%	-0.9%

Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo. ¹ Dato che il Cantone AI dal 2021 non gestisce più alcuna offerta per le degenze acute, in questo campo viene marcato il valore minimo successivo.

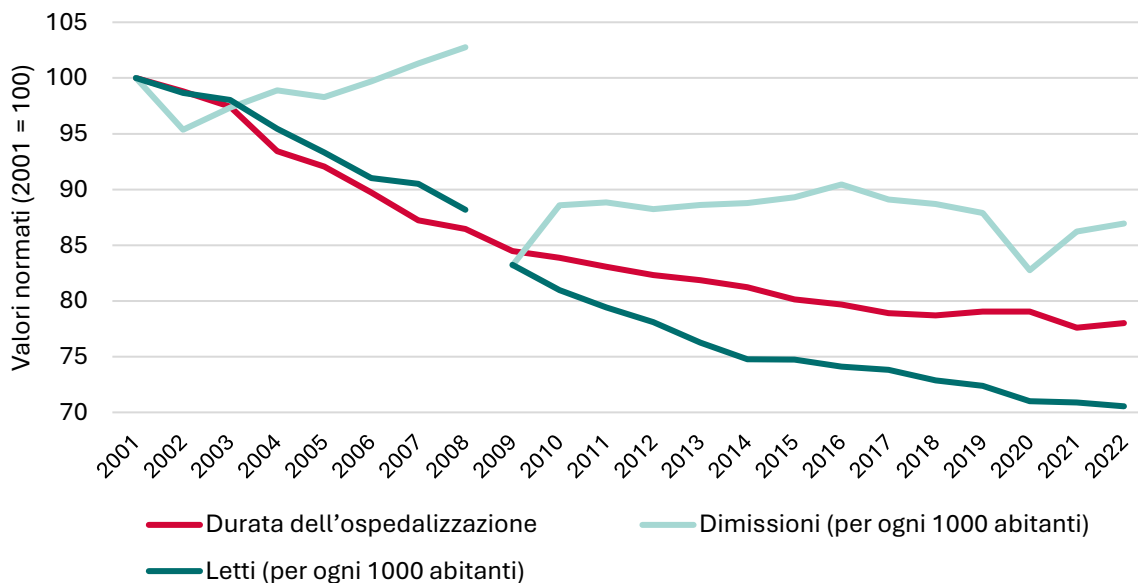
Fonte: Statistica medica ospedaliera (2021/2022); STATPOP (2021/2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

L'offerta di assistenza medica stazionaria può essere misurata mediante il numero di letti disponibili per 1000 abitanti (densità di posti letto). La Tabella 1 mostra i valori totali per tutte le forme di assistenza medica stazionaria (cure acute/casa per partorienti, psichiatria e riabilitazione), nonché per il sottogruppo delle cure acute comprese le case per partorienti.³

Il Cantone di Basilea Città e l'Appenzello Esterno sono al vertice della classifica con un totale di 11.08 e 9.31 letti disponibili per 1000 abitanti, mentre l'Appenzello Interno ha la disponibilità più bassa con 1.03 letti. Rispetto all'anno precedente, la densità di posti letto è tornata ad aumentare leggermente a livello nazionale, attestandosi nel 2022 a 4.33 letti per 1000 abitanti. Al contrario, nel 2022 la densità di posti letto acuti si è ridotta dell'1.4% a 2.56 letti, anche se le differenze a livello cantonale sono notevoli. Mentre i Cantoni Friburgo, Ginevra, Glarona, Grigioni, Neuchâtel, Obvaldo, Uri e Vallese hanno tendenzialmente incrementato la disponibilità, mentre Zurigo, Appenzello Interno, San Gallo e Sciaffusa hanno registrato una diminuzione dei letti.

In Svizzera, la densità di posti letto è in costante calo dai primi anni 2000 (cfr. Figura 2). Se nel 2021 c'erano 6.13 letti per 1000 persone (inclusi i letti semi-stazionari), nel 2022 erano solo 4.33 (-29.5%). Come evidenziato dal grafico, tale tendenza è imputabile non tanto a una diminuzione del numero di dimissioni, quanto a un forte calo della durata dei giorni di permanenza. Dal 2010, il tasso di ospedalizzazione è rimasto relativamente stabile, prima di registrare nel 2020 un calo dovuto alla COVID-19. Nel frattempo, nonostante la riduzione della densità di posti letto, le dimissioni sono tornate sui livelli pre pandemia di COVID-19 causando un incremento del grado di occupazione dei letti (cfr. Tabella 2).

Figura 2: Andamento dei letti, delle dimissioni e della durata dell'ospedalizzazione, 2001-2022



Nota: Dal 1° gennaio 2009 i casi semi-stazionari non vengono più considerati (letti, dimissioni).

Fonte: Statistica ospedaliera (2001-2022), Statistica medica ospedaliera (2001-2022).

Rappresentazione e calcolo: Università di Basilea.

Il fatto che il numero di dimissioni rispetto alla popolazione totale non cresca oltre questo effetto straordinario dipende anche dal continuo spostamento verso il settore ospedaliero ambulatoriale. Tale spostamento può essere anche uno dei motivi per i quali da alcuni anni si osserva una stabilizzazione della durata

³ Ogni ospedale è assegnato a un tipo di ospedale (ad es. ospedale generale, clinica psichiatrica ecc.). Inoltre, a ogni ospedale sono assegnati uno o più tipi di attività (cure acute, psichiatria, riabilitazione/geriatria, casa per partorienti), in base ai settori dell'assistenza in cui un istituto opera.



dell'ospedalizzazione; se da un lato procedure terapeutiche minimamente invasive e la riabilitazione precoce abbreviano la degenza ospedaliera, dall'altro lato l'ambulatorizzazione comporta un aumento della gravità del paziente stazionario medio.

I dati tratti dalle cifre chiave degli ospedali svizzeri consentono di stimare il tasso di occupazione dei letti. Nel 2022 il dato relativo alle cure acute a livello nazionale si è attestato all'81.4% (cfr. Tabella 2).

Tabella 2: Tasso di occ. dei letti e grado di autoapprovvigionamento per Ct., nel 2022 e rispetto al 2021

Cantone	Tasso di occupazione in %		Quota di pazienti trattati nel proprio cantone	
	2022	Δ ass. 2021	2022	Δ ass. 2021
AG	82.1%	-0.7%	76.4%	-0.9%
AI ¹	-	-	-	-5.1%
AR	81.0%	+3.8%	45.9%	-4.6%
BE	86.1%	+1.7%	93.6%	-0.4%
BL	84.3%	+6.2%	41.2%	+0.8%
BS	86.1%	-0.4%	85.1%	-0.5%
FR	75.7%	+0.7%	69.3%	-0.4%
GE	78.8%	+2.9%	94.7%	+0.1%
GL	85.3%	+8.2%	60.8%	+0.4%
GR	81.7%	-1.5%	81.1%	-0.4%
JU	84.2%	+5.3%	60.2%	-0.9%
LU	80.2%	-0.2%	79.8%	-1.1%
NE	78.7%	+5.3%	74.8%	+0.2%
NW	91.3%	+1.8%	57.2%	-0.9%
OW	79.1%	+4.3%	50.1%	-1.0%
SG	80.8%	+2.7%	71.5%	-0.6%
SH	67.8%	+1.0%	62.2%	-0.5%
SO	83.7%	+1.4%	53.7%	-0.9%
SZ	83.3%	+2.5%	55.3%	-0.2%
TG	77.6%	-0.3%	68.4%	+0.1%
TI	70.6%	+2.5%	93.1%	+0.0%
UR	89.6%	-1.6%	61.0%	+0.3%
VD	79.1%	+3.8%	91.7%	-0.2%
VS	86.1%	+3.3%	82.3%	-0.7%
ZG	90.1%	+1.9%	65.8%	-1.4%
ZH	82.6%	+1.0%	87.8%	-0.4%
CH	81.4%	+1.7%	79.1%	-0.5%

Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo. ¹ Considerando la chiusura dell'ospedale nel giugno 2021, per l'Appenzello Interno non ha senso indicare il tasso di occupazione.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021, 2022), Statistica medica ospedaliera (2021, 2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

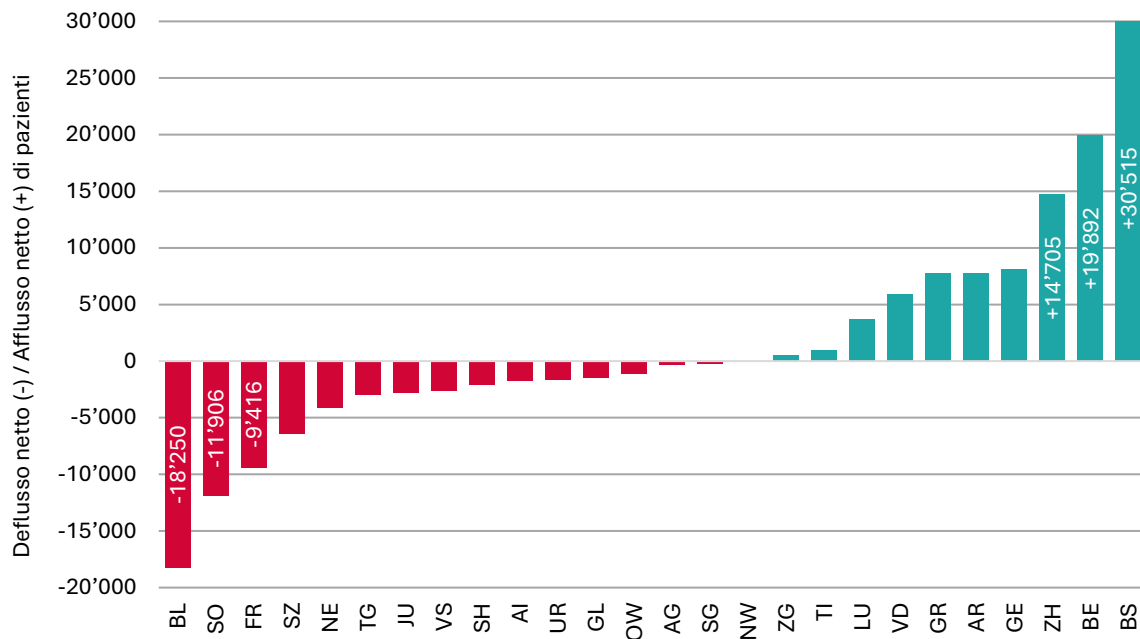
Considerando la media nazionale nel periodo dal 2013 al 2022, il tasso di occupazione si è attestato su valori attorno all'80%, con un leggero scostamento nel 2020 (76.7%). Per il 2022 si evidenzia un significativo incremento del tasso di occupazione pari all'1.7% rispetto al 2021. A presentare il valore più basso, con il 67.8%, è il Canton Sciaffusa, mentre il tasso di occupazione più elevato si registra nell'ospedale Nidvaldo. Balza all'occhio che la variazione rispetto all'anno precedente risulta estremamente differente tra i vari Cantoni; mentre il Canton Grigioni fa registrare forti cali del tasso di occupazione, il relativo valore medio nei Cantoni Glarona, Basilea Campagna, Giura, Vaud e Argovia è notevolmente aumentato.

Sulla base dei dati relativi ai flussi di pazienti, è possibile calcolare la quota di pazienti trattati in regime stazionario nel proprio Cantone. Circa il 79% degli svizzeri si fanno curare nel proprio Cantone di residenza.

Nell'anno precedente all'introduzione della libera scelta dell'ospedale – avvenuta nel 2012 – tale valore era ancora dell'84%. Tuttavia, permane un'ampia forbice tra i Cantoni. Il grado di autoapprovvigionamento risulta particolarmente basso nei Cantoni Basilea Campagna e Appenzello Esterno. Infatti, la maggioranza degli abitanti di entrambi i Cantoni si fa curare in regime stazionario in un altro Cantone. Oggi in sette Cantoni (Appenzello Interno ed Esterno, Basilea Campagna, Nivaldo e Obvaldo, Soletta e Svitto), per almeno quattro pazienti residenti su dieci si ricorre al ricovero extracantonale. La tendenza al ricorso a trattamenti extracantonali si fa sentire più che altrove nel Canton Appenzello Interno a causa della chiusura dell'ospedale locale.

I dati disponibili per il periodo 2013-2022 evidenziano che l'apertura delle frontiere cantonali per i pazienti con l'assicurazione di base, introdotta con la riforma del finanziamento del 2012, ha modificato i flussi di pazienti. Da allora, i pazienti che desiderano ricevere cure in regime stazionario si recano più frequentemente in Cantoni diversi da quello di residenza. Ciò comporta a sua volta difficoltà strutturali nei Cantoni interessati, aumentando l'importanza della pianificazione ospedaliera intercantonale. La figura Figura 3 mostra la migrazione netta dei pazienti attraverso i confini cantonali. Per migrazione netta si intende il numero di pazienti provenienti da altri Cantoni, detratte le perdite per migrazione verso altri Cantoni. Un valore «zero» significa che il numero di pazienti migrati verso altri Cantoni è identico quello dei pazienti arrivati da altri Cantoni.

Figura 3: Importazione ed esportazione di prestazioni stazionarie, 2022



Nota: Senza considerare i pazienti stranieri. Gli afflussi e i deflussi si riferiscono a tutti i casi stazionari dell'anno 2022 (settore acuto, riabilitazione/geriatria, psichiatria, case per partorienti).

Fonte: Statistica medica ospedaliera (2022). **Rappresentazione e calcolo:** Università di Basilea.

Dei 26 Cantoni, 9 presentano un afflusso netto, mentre i restanti 17 Cantoni registrano un deflusso di pazienti. Ai vertici della classifica concernente l'esportazione di prestazioni, ci sono i Cantoni di Basilea Città, Berna, Zurigo e Ginevra. Complessivamente, questi quattro Cantoni registrano un afflusso netto pari a ca. 73'000 pazienti all'anno. Tutti e quattro i Cantoni ospitano un ospedale universitario in cui viene trattato un notevole numero di pazienti provenienti dai Cantoni confinanti o dall'estero. Anche i Cantoni Appenzello Esterno e Grigioni fanno registrare un afflusso netto, che è spiegabile in primo luogo con l'elevata densità di stabilimenti di riabilitazione. Al contrario, molti pazienti residenti nei Cantoni di Basilea Campagna (deflusso netto: 18'250), Soletta (11'906) e Friburgo (9416) vengono trattati nel rispettivo Cantone vicino. Ciò



vale anche per il Cantone con il minor numero di abitanti, cioè l'Appenzello Interno. La funzione centrale dell'Ospedale universitario di Basilea e di altre cliniche altamente specializzate di Basilea Città, ha effetti anche sui Cantoni Argovia (valle di Frick), Giura, Soletta e Basilea Campagna. L'Ospedale universitario di Zurigo, la Insel Gruppe AG di Berna e l'Ospedale cantonale di Lucerna presentano funzioni di assistenza in ambito intercantonale simili tra loro.

2.2 I fornitori di prestazioni stazionarie acute per ente responsabile

Secondo la definizione di ente responsabile di stabilimenti sanitari stazionari attualmente utilizzata dall'Ufficio federale di statistica, sono considerati stabilimenti pubblici gli ospedali che vengono gestiti da un ente di diritto pubblico. Tutti gli altri ospedali sono invece privati, inclusi quelli che sono di proprietà pubblica, ma sono giuridicamente registrati come società anonima.⁴ Inoltre, nell'ambito di questo studio vengono tenuti distinti gli stabilimenti sovvenzionati, che sono definiti come privati, ma sono per la maggioranza di proprietà di Comuni o del Cantone. Sono pertanto considerate private solo le cliniche il cui capitale proprio è in mano privata per una quota superiore al 50%.

Tabella 3: Numero di ospedali acuti incluse le case per partorienti, per ente responsabile e Cantone

	Pubblici		Sovvenzionati		Privati		Totale		Quota Privati	
	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021
AG	0	0	8	0	2	0	10	0	20.0%	0.0%
AI ¹	0	-1	0	0	0	0	0	-1	-	-
AR	1	0	0	0	2	0	3	0	66.7%	0.0%
BE	0	0	10	0	9	0	19	0	47.4%	0.0%
BL	1	0	0	0	8	0	9	0	88.9%	0.0%
BS	3	0	0	0	7	-1	10	-1	70.0%	-2.7%
FR	1	0	0	0	3	0	4	0	75.0%	0.0%
GE	1	0	0	0	8	0	9	0	88.9%	0.0%
GL	0	0	1	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
GR	3	0	8	0	2	0	13	0	15.4%	0.0%
JU	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
LU	2	0	0	0	3	0	5	0	60.0%	0.0%
NE	1	0	0	0	3	0	4	0	75.0%	0.0%
NW	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
OW	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
SG	5	0	1	0	6	+2	12	+2	50.0%	10.0%
SH	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
SO	0	0	1	0	2	0	3	0	66.7%	0.0%
SZ	0	0	2	0	2	0	4	0	50.0%	0.0%
TG	0	0	1	0	3	0	4	0	75.0%	0.0%
TI	1	0	0	0	7	0	8	0	87.5%	0.0%
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
VD	1	0	10	0	9	+1	20	+1	45.0%	2.9%
VS	2	0	0	0	2	0	4	0	50.0%	0.0%
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
ZH	6	0	10	0	14	0	30	0	46.7%	0.0%
CH	32	-1	54	0	96	+2	182	+1	52.7%	0.8%

⁴ Al contrario, la definizione rilevante prima del 2012, si orientava secondo il cofinanziamento statale degli ospedali: se uno stabilimento disponeva di una garanzia di sussidio o di una garanzia di copertura statale, era considerato un ospedale pubblico, anche se non era costituito come entità di diritto pubblico.

¹ L'ospedale dell'Appenzello è stato chiuso nel giugno 2021.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

Considerando le tre categorie, nel 2022 il numero di ospedali acuti o case per partorienti registrati in Svizzera è aumentato di 1 unità rispetto al 2021, attestandosi a 182 stabilimenti (cfr. Tabella 3). Di questi, 32 sono considerati ospedali pubblici. Secondo il criterio sopraccitato, 54 stabilimenti sono «privati, ma prevalentemente in mano pubblica» e vengono pertanto classificati come sovvenzionati. Infine, 96 cliniche sono considerate stabilimenti privati, cioè prevalentemente in mano privata.⁵

Dal 2013, la quota di ospedali privati a livello nazionale era sempre stata in calo. Nel 2022 si è registrato per la prima volta un aumento della quota di ospedali privati, cresciuta dello 0.8% al 52.7%. Nel 2022, nei Cantoni Appenzello Esterno, Basilea Campagna, Basilea Città, Friburgo, Ginevra, Lucerna, Neuchâtel, Soletta, Turgovia e Ticino la maggior parte delle istituzioni era in mano privata.

I 182 ospedali sono distribuiti su un totale di 323 sedi (Tabella 4), il che corrisponde a una media di 1.8 sedi per ogni stabilimento. Dal 2021, il numero di sedi è cresciuto di nove unità.

Tabella 4: Numero di ospedali acuti incluse le case per partorienti, per ente responsabile e Cantone

	Pubblici		Sovvenzionati		Privati		Totale		Quota	Privati
	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021	2022	Δ 2021
AG	0	+0	21	+3	2	+0	23	+3	8.7%	-1.3%
AI ¹	0	-1	0	+0	0	+0	0	-1	-	-
AR	2	-1	0	+0	4	+1	6	+0	66.7%	+16.7%
BE	0	+0	34	+0	15	+0	49	+0	30.6%	+0.0%
BL	3	+0	0	+0	9	+0	12	+0	75.0%	+0.0%
BS	5	+2	0	+0	8	-1	13	+1	61.5%	-13.5%
FR	5	+0	0	+0	3	+0	8	+0	37.5%	+0.0%
GE	5	+0	0	+0	9	+3	14	+3	64.3%	+9.7%
GL	0	+0	2	+0	0	+0	2	+0	0.0%	+0.0%
GR	3	+0	8	+0	3	+0	14	+0	21.4%	+0.0%
JU	4	+0	0	+0	1	+0	5	+0	20.0%	+0.0%
LU	6	+0	0	+0	6	+1	12	+1	50.0%	+4.5%
NE	6	+0	0	+0	5	+0	11	+0	45.5%	+0.0%
NW	0	+0	1	+0	1	+0	2	+0	50.0%	+0.0%
OW	1	+0	0	+0	0	+0	1	+0	0.0%	+0.0%
SG	11	+0	2	+0	6	+2	19	+2	31.6%	+8.0%
SH	3	+0	0	+0	1	+0	4	+0	25.0%	+0.0%
SO	0	+0	5	+0	2	+0	7	+0	28.6%	+0.0%
SZ	0	+0	2	+0	2	+0	4	+0	50.0%	+0.0%
TG	0	+0	2	+0	3	+0	5	+0	60.0%	+0.0%
TI	10	+0	0	+0	7	+0	17	+0	41.2%	+0.0%
UR	1	+0	0	+0	0	+0	1	+0	0.0%	+0.0%
VD	3	+0	25	+1	9	+0	37	+1	24.3%	-0.7%
VS	10	+0	0	+0	2	+0	12	+0	16.7%	+0.0%
ZG	0	+0	1	+0	1	+0	2	+0	50.0%	+0.0%
ZH	12	-1	15	+0	16	+0	43	-1	37.2%	+0.8%
CH	90	-1	118	+4	115	+6	323	+9	35.6%	+0.9%

⁵ Per l'assegnazione degli ospedali svizzeri alle singole categorie di ospedali, in questa sede rinviamo al relativo elenco contenuto nell'allegato A III.



¹ L'ospedale dell'Appenzello è stato chiuso nel giugno 2021.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

La Tabella A28 in allegato riporta tutti gli stabilimenti chiusi, fusi con altri stabilimenti oppure che hanno cambiato il tipo di funzione o l'ente responsabile tra il 2013 e il 2022.

La relativa posizione di mercato dei fornitori di prestazioni nel settore delle degenze acute per ente responsabile può essere misurata tramite le quote di mercato sulla base dei giorni di cura (cfr. Tabella 5). Tale valore considera in particolare le differenti dimensioni degli stabilimenti. A livello nazionale, la quota di giorni di cura attribuibili a ospedali privati ammonta al 18.5%. Con il 56.5%, gli ospedali privati del Canton Appenzello Esterno raggiungono la quota di mercato più elevata, seguiti da quelli dei Cantoni di Basilea Città (31.2%) e Berna (27.7%). A fronte di ciò, ci sono diversi Cantoni che non dispongono di alcun ospedale acuto privato o dove la quota di mercato dei privati è solo molto bassa. Anche nel Cantone svizzero più popoloso, il Canton Zurigo, la quota di mercato dei privati è inferiore alla media con un valore del 17.3%. Ciò vale anche per il Cantone più popoloso della Svizzera romanda, cioè il Canton Vaud (14.8%).

Tabella 5: Quote di mercato relative ai giorni di cura nel settore delle degenze acute per ente responsabile (in %)

	Pubblici		Sovvenzionati		Privati	
	2022	Δ ass. 2021	2022	Δ ass. 2021	2022	Δ ass. 2021
AG	0.0%	+0.0%	88.3%	+0.3%	11.7%	-0.3%
AI ¹	-	-	-	-	-	-
AR	43.5%	-4.1%	0.0%	+0.0%	56.5%	+4.1%
BE	0.0%	+0.0%	72.3%	+0.1%	27.7%	-0.1%
BL	76.7%	+1.4%	0.0%	+0.0%	23.3%	-1.4%
BS	68.8%	+0.5%	0.0%	+0.0%	31.2%	-0.5%
FR	81.6%	+1.3%	0.0%	+0.0%	18.4%	-1.3%
GE	76.5%	-7.8%	0.0%	+0.0%	23.5%	+7.8%
GL	0.0%	+0.0%	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
GR	8.0%	+0.0%	85.8%	+0.0%	6.2%	-0.1%
JU	99.7%	+0.1%	0.0%	+0.0%	0.3%	-0.1%
LU	75.7%	+0.8%	0.0%	+0.0%	24.3%	-0.8%
NE	93.2%	+0.7%	0.0%	+0.0%	6.8%	-0.7%
NW	0.0%	+0.0%	97.3%	+0.5%	2.7%	-0.5%
OW	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
SG	85.3%	-0.5%	5.3%	+0.3%	9.4%	+0.2%
SH	93.1%	-0.4%	0.0%	+0.0%	6.9%	+0.4%
SO	0.0%	+0.0%	95.3%	+0.2%	4.7%	-0.2%
SZ	0.0%	+0.0%	80.6%	+0.0%	19.4%	-0.0%
TG	0.0%	+0.0%	89.5%	-0.0%	10.5%	+0.0%
TI	73.1%	-1.5%	0.0%	+0.0%	26.9%	+1.5%
UR	100.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%	0.0%	+0.0%
VD	40.7%	-2.0%	44.6%	+1.7%	14.8%	+0.2%
VS	94.5%	+0.2%	0.0%	+0.0%	5.5%	-0.2%
ZG	0.0%	+0.0%	78.2%	+1.8%	21.8%	-1.8%
ZH	54.5%	-0.3%	28.2%	+0.4%	17.3%	-0.1%
CH	47.4%	-0.1%	34.1%	-0.3%	18.5%	+0.4%

¹ L'ospedale dell'Appenzello è stato chiuso nel giugno 2021.

Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

Come nel rapporto dell'anno scorso, è possibile osservare che, nel confronto con l'anno precedente, le quote di mercato si sono leggermente spostate a favore degli ospedali privati. Almeno parzialmente, ciò può essere riconducibile alla temporanea riduzione della quota di mercato degli ospedali privati durante la pandemia di COVID-19.

La Tabella 6 mostra notevoli differenze in termini di dimensioni, attrezzature e prestazioni a livello dell'ospedale a seconda dell'ente responsabile. Nel 2022 un ospedale privato medio disponeva di 50.6 letti, cioè ca. 1.3 letti o il 2.6% in più rispetto al 2021. Se si considera il diverso numero di sedi per ente responsabile, le differenze in termini di dimensioni rispetto agli ospedali pubblici e a quelli sovvenzionati non sono così marcate come possono sembrare a un primo sguardo.

Inoltre, balza all'occhio che solo il 28.1% degli ospedali privati è dotato di un pronto soccorso, mentre tra gli stabilimenti con altri enti responsabili ca. 9 su 10 ne hanno uno. Anche i reparti di terapia intensiva e le più moderne tecniche di imaging come la tomografia computerizzata e quella a risonanza magnetica (TRM) sono disponibili in misura significativamente inferiore nelle cliniche private rispetto agli ospedali pubblici e a quelli sovvenzionati.⁶ Tuttavia, negli ospedali privati si registra un leggero aumento degli apparecchi per CT e TRM rispetto all'anno precedente.

Tabella 6: Struttura e prestazioni dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, 2022

Valori medi per ospedale	Cliniche private	Cliniche sovvenzionate	Ospedali pubblici
	(n = 96)	(n = 54)	(n = 32)
Dati strutturali			
Numero di letti (cure acute)	50.6	136.1	322.4
Tasso di occupazione medio (in %) ¹	69.8%	85.1%	84.2%
Numero di sedi	1.2	2.2	2.8
Numero di sale operatorie	3.6	5.87	11.8
Numero di sale parto	0.9	2.43	4.09
Pronto soccorso (in % degli ospedali)	28.1%	90.7%	90.6%
Reparto di terapia intensiva (in % degli ospedali)	12.5%	57.4%	75.0%
Tomografia computerizzata (in % degli ospedali)	33.3%	83.3%	84.4%
Tomografia a risonanza magnetica (in % degli ospedali)	30.2%	70.4%	75.0%
Prestazioni			
Numero di dimissioni (cure acute)	2983.1	8502.6	16'821.5
Numero di giorni (cure acute)	12'893.6	42'262.5	99'052.3
Numero di neonati	180	524	929
Struttura dei pazienti			
Pazienti da altri Cantoni (in %)	35.1%	14.6%	15.0%
Pazienti dall'estero (in %)	4.0%	1.9%	2.3%
Pazienti (semi)privati (in %)	38.4%	15.4%	13.2%
CMI netto ²	1.068	1.013	1.161
Durata media ospedalizzazione (in giorni)	4.3	5.0	5.9

Nota: ¹ Occupazione = giorni di cura / (numero di letti * 365); ² Gravità media corretta per gli outlier dei casi stazionari trattati.

Esempio di lettura: Nel 2022 gli ospedali pubblici disponevano mediamente di 11.8 sale operatorie.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

⁶ Tuttavia, la diagnostica per immagini di un ospedale può anche essere esternalizzata ed essere offerta da centri radiologici ambulatoriali. In tal caso le tecniche di imaging sono disponibili, ma non compaiono nella statistica.



Differenze notevoli emergono per quanto concerne la struttura dei pazienti degli stabilimenti. Negli ospedali privati, il 38.4% dei pazienti dispone non solo dell'assicurazione di base ma anche di un'assicurazione complementare (semiprivata o privata), mentre negli ospedali sovvenzionati e in quelli pubblici solo un paziente su sette ne ha una. Oggi però, anche il numero di pazienti assicurati esclusivamente in reparto comune che si fanno curare in un ospedale privato è superiore a quello dei pazienti assicurati in reparto privato o semiprivato. I pazienti trattati in ospedali privati sono più mobili dal punto di vista geografico; circa un paziente su tre proviene da un altro Cantone e uno su 25 addirittura dall'estero. Negli ospedali pubblici e in quelli sovvenzionati, le quote di pazienti extracantonali sono nettamente inferiori e sono anche leggermente diminuite rispetto al periodo precedente.

Differenze in base all'ente responsabile esistono anche per quanto concerne il cosiddetto Case Mix Index (CMI), che indica la gravità media dei pazienti trattati. Nel 2021, gli stabilimenti privati avevano quasi raggiunto il valore di CMI degli ospedali pubblici, mentre nel 2022 la differenza è di 0.093 punti. Le cliniche sovvenzionate continuano a trattare pazienti con un livello di gravità inferiore alla media. Riguardo alla durata dell'ospedalizzazione sono in vantaggio gli ospedali privati, i cui pazienti restano ricoverati per un periodo inferiore rispettivamente di 0.7 e 1.6 giorni rispetto ai pazienti della concorrenza.

Tabella 7: Struttura e prestazioni dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2022 rispetto al 2021

Valori medi per ospedale	Cliniche private		Cliniche sovvenzionate		Ospedali pubblici	
	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.
Dati strutturali						
Numero di letti (cure acute)	1.30	2.6%	-1.10	-0.8%	6.42	2.0%
Tasso di occupazione medio (in %)	-1.3%		2.2%		3.0%	
Numero di sedi	0.01	1.1%	0.07	3.5%	0.05	2.0%
Numero di sale operatorie	0.08	2.3%	0.04	0.6%	0.42	3.7%
Numero di sale parto	0.02	2.7%	0.07	3.1%	0.12	3.1%
Pronto soccorso (in % degli ospedali)	3.1%		0.0%		-0.3%	
Reparto di terapia intensiva (in % degli osp.)	1.6%		0.0%		2.3%	
Tomografia computerizzata (in % degli osp.)	2.9%		3.7%		-0.5%	
Tomografia a risonanza magnetica (in % degli	1.9%		5.6%		2.3%	
Prestazioni						
Numero di dimissioni (cure acute)	44.5	1.5%	109.0	1.3%	865.4	5.4%
Numero di giorni di cura (cure acute)	96.2	0.8%	766.8	1.8%	5'473	5.8%
Numero di neonati	-19.3	-9.7%	-47.0	-8.2%	-7.0	-0.7%
Struttura dei pazienti						
Pazienti da altri Cantoni (in %)	8.7%		-1.1%		-2.1%	
Pazienti dall'estero (in %)	1.5%		0.4%		-0.6%	
Pazienti (semi)privati (in %)	-0.6%		-1.0%		-3.0%	
CMI netto	0.01	0.8%	0.02	2.1%	0.08	7.4%
Durata media ospedalizzazione (in giorni)	-0.03	-0.7%	0.03	0.5%	0.02	0.4%

Esempio di lettura: Nel 2022 le cliniche private gestivano mediamente 1.30 letti in più rispetto all'anno di base 2021, il che corrisponde a un incremento relativo del 2.6% rispetto al 2021.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

La Tabella 7 evidenzia le variazioni rispetto all'anno precedente per quanto concerne la struttura e le prestazioni dei fornitori di prestazioni stazionarie acute. Le cliniche sovvenzionate hanno leggermente ridotto la capacità di letti, mentre in quelle private e pubbliche c'è stato un incremento. Nelle cliniche private, il numero di giorni di cura stazionari acuti è leggermente aumentato (0.8%), mentre gli ospedali pubblici e quelli sovvenzionati hanno fatto registrare un aumento rispettivamente dell'1.8% e del 5.8%. Il fatto che la

quota di mercato degli ospedali privati sia comunque leggermente aumentata, può essere spiegato considerando che nel 2022 si sono aggiunte due nuove cliniche private, mentre un ospedale pubblico è stato chiuso. Il numero di dimissioni ha segnato un incremento in tutti i gruppi di ospedali, il quale ha raggiunto il livello più elevato in quelli pubblici con un +5.4%. Riguardo al numero di neonati, nel 2022 si è osservato un calo in tutti i settori. Nel confronto con l'anno precedente, il numero medio di neonati nelle cliniche private è diminuito del 9.7%, mentre negli ospedali pubblici e in quelli sovvenzionati si è verificato un calo rispettivamente dello 0.7% e dell'8.2%. Tale diminuzione rispecchia la tendenza generalizzata al calo delle nascite che si è ulteriormente rafforzata negli ultimi anni. La gravità media (CMI) ha fatto registrare in tutti i gruppi di ospedali un incremento, che è risultato più marcato per negli ospedali pubblici con il 7.4%.

Considerando gli equivalenti a tempo pieno (ETP), nelle strutture private lavorano mediamente 232 persone. Tale valore corrisponde a 4.6 persone per ogni letto acuto disponibile (Tabella 8). Mediamente, gli ospedali sovvenzionati e quelli pubblici impiegano invece rispettivamente 2.5 e 3 persone in più per ogni letto. Colpisce il fatto che il personale medico impiegato dagli ospedali privati sia la metà rispetto agli ospedali pubblici e sovvenzionati, mentre numero di occupati del personale non medico è superiore. Il motivo è probabilmente che gli ospedali privati impiegano frequentemente medici accreditati, la cui remunerazione viene contabilizzata tra gli altri costi di esercizio. Infatti, se un medico accreditato fattura le proprie prestazioni fornite su incarico dell'ospedale direttamente all'assicurazione sociale, senza che l'ospedale vi sia coinvolto, tale importo viene attribuito al gruppo degli onorari non soggetti all'assicurazione sociale. Secondo la Statistica ospedaliera, tale conto non fa parte degli oneri per il personale e rientra pertanto nella voce altri costi di esercizio. Le differenze a livello di oneri per il personale e di altri costi di esercizio tra i diversi enti responsabili si spiegano quindi, almeno in parte, con il sistema basato su medici accreditati adottato dagli ospedali privati.

Tabella 8: Personale nel settore delle cure stazionarie acute, nel 2022 e rispetto al 2021

Valori medi per ospedale	Cliniche private		Cliniche sovvenzionate		Ospedali pubblici	
Personale totale (ETP)	232.0		966.8		2528.5	
Per ogni letto cure acute di cui	4.6		7.1		7.8	
Medici	6.8%		17.0%		17.5%	
Personale infermieristico	45.3%		40.0%		39.0%	
Personale medico-tecnico e medico-terapeutico (MTT)	14.0%		14.2%		13.2%	
Altri (amministrazione, servizi sociali, servizi tecnici, servizi interni)	33.8%		28.9%		30.3%	
	Variazioni rispetto al 2021					
	ass.	rel.	ass.	rel.	ass.	rel.
Personale totale (ETP)	1.29	0.6%	26.22	2.8%	87.83	3.6%
Per ogni letto cure acute di cui	0.22	4.9%	0.19	2.8%	0.01	0.2%
Medici	0.2%		0.4%		0.3%	
Personale infermieristico	-0.3%		-0.8%		-0.3%	
MTT	0.1%		0.3%		0.0%	
Altri	0.1%		0.1%		0.0%	

Esempio di lettura: Tra il 2021 e il 2022, il personale totale degli ospedali sovvenzionati è aumentato mediamente di 26.2 posti a tempo pieno, il che corrisponde a un incremento del 2.8% rispetto all'anno base 2021.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022). **Calcolo:** Università di Basilea.



Rispetto al 2021, l'effettivo del personale presenta un quadro omogeneo; tendenzialmente, gli ospedali privati hanno registrato gli incrementi più ridotti, mentre il personale degli istituti sovvenzionati e pubblici è complessivamente aumentato in misura maggiore. Gli ospedali di tutte e tre le categorie impiegano più personale per ogni letto rispetto all'anno precedente; l'aumento percentuale è del 4.9% per gli stabilimenti privati, del 2.8% per quelli sovvenzionati e dello 0.2% per quelli pubblici. Complessivamente, gli ospedali acuti considerati in questo studio hanno creato 28'500 posti a tempo pieno tra il 2013 e il 2022. Nel 2021, il numero di ETP ammontava a ca. 155'500.

I costi stazionari per caso variano in base all'ente responsabile degli stabilimenti (cfr. Tabella 9). I costi per caso più elevati si registrano negli ospedali pubblici, mentre nelle cliniche private sono più bassi di 300 franchi e negli ospedali sovvenzionati addirittura di 900 franchi. Se invece si considerano solo i costi stazionari fatturati a carico dell'AOMS, i costi per caso si riducono notevolmente. Tale effetto è particolarmente marcato nelle cliniche private ed è riconducibile al fatto che queste ultime assistono una quota maggiore di pazienti con assicurazione complementare. I costi (non soggetti all'AOMS) per onorari medici e prestazioni alberghiere sono considerati nel primo valore, ma non nel secondo.

Tabella 9: Costi dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2022 e rispetto al 2021

Valori medi per ospedale	Cliniche private		Cliniche sovvenzionate		Ospedali pubblici	
Costi per i casi stazionari (CHF)	11'485		10'933		11'806	
Costi per i casi AOMS ⁷ (CHF)	11'131		10'450		11'567	
di cui						
Oneri per il personale	44.6%		62.4%		65.2%	
Oneri per investimenti	13.1%		7.4%		6.9%	
Altri oneri di esercizio	41.4%		29.9%		27.4%	
Imposte e oneri straordinari	0.9%		0.4%		0.5%	
	Variazioni rispetto al 2021					
	ass.	rel.	ass.	rel.	ass.	rel.
Costi per i casi stazionari (CHF / %)	91.0	0.8%	100.6	0.9%	-109.3	-0.9%
Costi per i casi AOMS (CHF / %)	310.7	2.9%	91.9	0.9%	-41.2	-0.4%
di cui						
Oneri per il personale	-0.3%		-0.1%		-0.3%	
Oneri per investimenti	-0.3%		-0.1%		0.0%	
Altri oneri di esercizio	0.4%		0.3%		0.4%	
Imposte e oneri straordinari	0.2%		-0.1%		-0.1%	

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022). Calcolo: Università di Basilea.

Si può notare una netta differenza per quanto concerne i costi di investimento. Con il 13.1% degli oneri totali, negli ospedali privati la loro quota è quasi doppia rispetto agli stabilimenti sovvenzionati e pubblici. Tale situazione non ha subito variazioni quantitative negli anni scorsi. I costi di investimento comprendono gli oneri per l'utilizzo degli impianti (ammortamenti e locazioni), nonché per gli interessi. I motivi per cui i costi di investimento degli ospedali pubblici e sovvenzionati sono così bassi possono essere molteplici. Da un lato è possibile che i Cantoni, che sono in parte ancora proprietari di immobili ospedalieri, non richiedano canoni di locazione conformi al mercato o abbiano ceduto agli ospedali gli immobili già ammortizzati.

⁷ Nel calcolo sono considerati i pazienti che hanno solo l'assicurazione di base. Nel record di dati, la separazione dei costi nei pazienti con assicurazione complementare è insufficiente e ciò genera costi AOMS per caso non plausibili. Dato che la gravità media dei casi (CMI) è disponibile solo come dato specifico per ogni ospedale, si suppone che il livello di gravità dei pazienti con assicurazione di base non si differenzi sistematicamente da quello dei pazienti con assicurazione complementare.

Dall'altro lato, considerando la garanzia statale «de facto», gli stabilimenti pubblici hanno accesso al mercato dei capitali a condizioni più vantaggiose. Al contrario, dato che negli anni passati hanno investito massicciamente soprattutto gli ospedali pubblici, è improbabile che la quota degli investimenti bassa sia il risultato di una certa ritrosia nell'effettuare investimenti.

Analizzando i ricavi degli ospedali, balza all'occhio (Tabella 10) che per gli stabilimenti pubblici i sussidi («Remunerazione di prestazioni economicamente di interesse generale, contributi ed eventuali coperture del deficit») ammontano al 13.4% e rappresentano pertanto una quota relativamente elevata dei ricavi totali. Negli ospedali sovvenzionati, tale quota si attesta al 5.2% e in quelli privati al 2.9%. Rispetto all'anno precedente, negli ospedali pubblici la quota di sussidi è notevolmente aumentata, attestandosi al 2.3%, mentre è rimasta più o meno costante nelle cliniche private e negli ospedali pubblici, che hanno fatto registrare rispettivamente un incremento dello 0.1% e un calo dello 0.3%. Colpisce il fatto che, negli ospedali pubblici, a un aumento dei sussidi si contrappone una riduzione dei ricavi da prestazioni mediche.

Nelle cliniche private i sussidi e i contributi costituiscono in gran parte una copertura del deficit da parte dell'ente responsabile. A causa di una variabile CCOS, che esiste dal 2019, si può affermare che circa il 72% dei ricavi che le cliniche private hanno contabilizzato in questa voce nel 2022 sono stati classificati come coperture del deficit. Negli ospedali sovvenzionati (8.3%) e in quelli pubblici (10.7%) tale quota è nettamente più bassa.

Tabella 10: Situazione dei ricavi dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2022 e rispetto al 2021

Valori medi per ospedale	Cliniche private	Cliniche sovvenzionate	Ospedali pubblici			
Situazione dei ricavi						
Ricavi totali (in migliaia di CHF)	58'700	180'892	460'339			
- Ricavi da prestazioni mediche	90.8%	87.6%	80.5%			
- Altri ricavi di esercizio	6.3%	7.2%	6.1%			
- Sussidi (PEIG) e contributi	2.9%	5.2%	13.4%			
Ricavi da cure acute (in migliaia di CHF)	54'270	162'362	412'850			
Variazioni rispetto al 2021						
	ass.	rel.	ass.	rel.	ass.	rel.
Ricavi totali (in migliaia di CHF)	1393	2.4%	1913	1.1%	23'250	5.3%
- Ricavi da prestazioni mediche	0.5%		0.9%		-1.7%	
- Altri ricavi di esercizio	-0.7%		-0.7%		-0.5%	
- Sussidi (PEIG) e contributi	0.1%		-0.3%		2.3%	
Ricavi da cure acute (in migliaia di CHF)	1173	2.2%	1704	1.1%	15'537	3.9%

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

La Tabella 11 mostra i ricavi degli ospedali derivanti dalla remunerazione SwissDRG. I ricavi sono ripartiti tra i sostenitori dei costi, gli assicuratori malattia e i Cantoni, cosicché qui confluiscono anche i contributi dei Cantoni. Questi ultimi però, a differenza delle prestazioni economicamente di interesse generale, non sono riferiti a un oggetto, bensì vengono generati dal trattamento stazionario di pazienti. Nel 2017 è scaduto il termine transitorio per l'adeguamento della chiave di ripartizione dei costi tra i Cantoni e gli assicuratori. Da allora la quota del Cantone è in tutti i Cantoni di almeno il 55%. Sulla base di tale chiave di ripartizione dei costi e dei ricavi totali degli ospedali nel settore AOMS, è possibile stimare i contributi assoluti di entrambi i sostenitori dei costi. I valori sono da intendersi come approssimativi in quanto, in caso di utilizzo di prestazioni stazionarie extracantonali, si applicano in linea di principio le regole del Cantone di residenza.



Nel 2022, i contributi dei Cantoni al finanziamento basato sui soggetti sono ammontati a ca. 7.7 mrd. di franchi. Ciò corrisponde in media a 5716 franchi per ogni caso AOMS. La quota dei Cantoni per caso è risultata più bassa nel Canton Giura con 3780 franchi e più elevata nel Canton Ginevra con 7017 franchi. Le differenze sono motivabili da un lato con l'ammontare del valore base concordato e, dall'altro lato, con i compensi aggiuntivi nell'ambito della remunerazione SwissDRG.

Tabella 11: Ricavi SwissDRG degli ospedali in franchi e ripartizione per Cantone e assicuratore, nel 2022

Cantone ¹	Ricavi AOMS SwissDRG	Quota perc. Cantone	Quota assoluta assicuratore	Quota Cantone	
				Assoluta	Ponderata per caso AOMS
AG	884'007'630	55%	397'803'434	486'204'197	5149
AI	-	55%	-	-	-
AR	128'456'672	55%	57'805'502	70'651'170	4983
BE	1'958'440'316	55%	881'298'142	1'077'142'174	5785
BL	335'553'508	55%	150'999'079	184'554'429	5541
BS	1'011'152'721	56%	444'907'197	566'245'524	6941
FR	283'066'472	55%	127'379'912	155'686'560	4897
GE ²	1'068'568'663	55%	480'855'898	587'712'765	7017
GL	47'883'489	55%	21'547'570	26'335'919	5467
GR	342'993'554	55%	154'347'099	188'646'455	4833
JU	69'011'385	55%	31'055'123	37'956'262	3780
LU	695'633'684	55%	313'035'158	382'598'526	6337
NE	231'936'146	55%	104'371'266	127'564'880	5648
NW	48'246'571	55%	21'710'957	26'535'614	4643
OW	27'405'084	55%	12'332'288	15'072'796	3941
SG	779'955'045	55%	350'979'770	428'975'275	5359
SH	102'568'979	55%	46'156'041	56'412'938	4533
SO	344'411'588	55%	154'985'215	189'426'373	5355
SZ	139'723'942	55%	62'875'774	76'848'168	4309
TG	342'522'438	55%	154'135'097	188'387'341	5481
TI	629'641'858	55%	283'338'836	346'303'022	5988
UR	30'893'474	55%	13'902'063	16'991'411	4279
VD	1'331'091'850	55%	598'991'333	732'100'518	5559
VS	378'980'220	55%	170'541'099	208'439'121	4774
ZG	125'651'410	55%	56'543'135	69'108'276	4333
ZH	2'607'015'574	55%	1'173'157'008	1'433'858'566	6006
CH	13'944'812'273	55.1%	6'265'053'996	7'679'758'277	5716

Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo. ¹ A causa dei ricavi AOMS mancanti, nel Canton Appenzello Interno è stato sempre marcato in verde il valore più basso successivo. ² Per gli HUG i valori del 2022 sono stimati, in quanto la chiave di ripartizione dei costi indicata e i ricavi stazionari acuti totali non sono plausibili. I ricavi sono stati modificati sulla base della chiave di ripartizione dei costi concordata secondo la CDS.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2022); CDS (2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

Rispetto all'anno precedente, i ricavi AOMS a livello nazionale sono aumentati del 3.2% (Tabella 12). In termini assoluti, anche i ricavi dei forfait per caso stazionari hanno fatto registrare un incremento. Ciò è, tra le altre cose, una conseguenza dell'aumento del numero di pazienti trattati nel 2022.



Tabella 12: Ricavi SwissDRG degli ospedali in franchi, nel 2022 e rispetto al 2021

Cantone ¹	Ricavi AOMS SwissDRG 2022	Δ rel. 2021	Quota Cantone		Ponderata per caso AOMS 2022	Δ rel. 2021
			2022	Δ rel. 2021		
AG	884'007'630	-2.9%	486'204'197	-2.9%	5336	-2.0%
AI	-	-100.0%	-	-100.0%	-	-
AR	128'456'672	-3.5%	70'651'170	-3.5%	5479	+1.8%
BE	1'958'440'316	+0.2%	1'077'142'174	+0.2%	5974	+0.6%
BL	335'553'508	+11.3%	184'554'429	+11.3%	5895	+4.6%
BS	1'011'152'721	+4.2%	566'245'524	+4.2%	7362	+1.1%
FR	283'066'472	+5.0%	155'686'560	+5.0%	5170	+2.3%
GE ²	1'068'568'663	+11.4%	587'712'765	+11.4%	7809	+7.2%
GL	47'883'489	+5.4%	26'335'919	+5.4%	5638	+0.3%
GR	342'993'554	+8.3%	188'646'455	+8.3%	5085	+3.6%
JU	69'011'385	+6.4%	37'956'262	+6.4%	4381	+2.5%
LU	695'633'684	+3.4%	382'598'526	+3.4%	6616	+3.0%
NE	231'936'146	+16.1%	127'564'880	+16.1%	6027	+12.2%
NW	48'246'571	+1.3%	26'535'614	+1.3%	4643	-4.0%
OW	27'405'084	+4.5%	15'072'796	+4.5%	3941	-1.1%
SG	779'955'045	-0.7%	428'975'275	-0.7%	5370	-3.0%
SH	102'568'979	+5.6%	56'412'938	+5.6%	5091	+4.8%
SO	344'411'588	+0.8%	189'426'373	+0.8%	5682	-0.0%
SZ	139'723'942	+2.2%	76'848'168	+2.2%	4366	-1.6%
TG	342'522'438	+2.4%	188'387'341	+2.4%	5481	-2.5%
TI	629'641'858	+3.5%	346'303'022	+3.5%	6199	-2.8%
UR	30'893'474	-2.8%	16'991'411	-2.8%	4279	-5.5%
VD	1'331'091'850	+3.3%	732'100'518	+3.3%	6123	-1.3%
VS	378'980'220	+3.9%	208'439'121	+3.9%	5434	+3.3%
ZG	125'651'410	+0.2%	69'108'276	+0.2%	4333	-0.2%
ZH	2'607'015'574	+3.4%	1'433'858'566	+3.4%	6051	+3.3%
CH	13'944'812'273	+3.2%	7'678'791'514	+3.2%	5981	+1.4%

Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo. ¹ A causa dei ricavi AOMS mancanti, nel Canton Appenzello Interno è stato sempre marcato in verde il valore più basso successivo. ² I valori degli HUG sono stati corretti, in quanto la chiave di ripartizione dei costi indicata o i ricavi stazionari acuti totali non sono riportati in modo plausibile. I ricavi sono pertanto stati modificati sulla base della chiave di ripartizione dei costi concordata secondo la CDS.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022); CDS (2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

3. Sovvenzionamento degli ospedali

Come spiegato nel capitolo 1, per quanto concerne il sovvenzionamento degli ospedali, si possono distinguere tre settori o fonti: i) i sussidi in relazione alla remunerazione per la fornitura di prestazioni economicamente di interesse generale, ii) i prezzi base per caso eccessivi di stabilimenti pubblici o sovvenzionati, che i Cantoni possono imporre grazie alla loro posizione nel processo di definizione del prezzo, e iii) gli aiuti agli investimenti cantonali, palesi od occulti, nel campo dell'assistenza medica stazionaria. In questo capitolo vengono analizzate, una dopo l'altra, queste tre forme di sovvenzionamento.

3.1 Prestazioni economicamente di interesse generale nel raffronto cantonale

Nelle Cifre chiave degli ospedali svizzeri, le prestazioni economicamente di interesse generale (PEIG) sono riportate come conto collettivo, nel quale sono contenute tutte le forme di sostegno finanziario da parte della mano pubblica o di organizzazioni di diritto privato sotto forma di contributi, sussidi ed eventuali coperture del deficit indicate separatamente. È quindi anche possibile, ad esempio, che ospedali a gestione puramente privata presentino contributi per PEIG. Ciò può avvenire, ad esempio, se l'ente responsabile (privato) finanzia un eventuale deficit a fine anno.

Un secondo punto poco chiaro riguarda i tipi di attività degli ospedali: alcuni ospedali non forniscono solo prestazioni stazionarie acute, ma operano al contempo anche nei settori della riabilitazione/geriatria e della psichiatria. Per questo potrebbe verificarsi una sovrastima delle prestazioni economicamente di interesse generale del settore dell'assistenza medica acuta. Le cifre chiave comprendono anche i costi per la ricerca universitaria e l'insegnamento nel campo della riabilitazione e della psichiatria. Queste prestazioni, espressamente non assegnate alle cure acute, sono state pertanto detratte dalle prestazioni economicamente di interesse generale indicate. Per il 2021, tale correzione è ammontata a livello nazionale a 93.2 mio. di franchi, corrispondenti al 4% delle prestazioni economicamente di interesse generale. Altri contributi nei settori della psichiatria e della riabilitazione – ad es. per il finanziamento di tariffe che non coprono i costi – non possono invece essere separati e restano pertanto inclusi nell'analisi.

Inoltre, sono stati corretti determinati valori non plausibili a livello del singolo ospedale. Queste correzioni sono state affrontate negli studi precedenti. Un caso speciale è rappresentato dagli ospedali universitari di Ginevra HUG. I dati relativi alle PEIG di questo ospedale permangono non plausibili e sono pertanto oggetto di sistematiche correzioni. Come base viene utilizzato l'accordo sulle prestazioni ufficiale del Canton Ginevra con l'ospedale universitario. I relativi valori degli HUG concernenti le PEIG sono stati sostituiti, retroattivamente fino al 2013, con i budget stabiliti annualmente nell'accordo sulle prestazioni. Fino al 2018, l'ospedale universitario di Losanna CHUV non ha contabilizzato come ricavi per prestazioni mediche la quota di investimenti del 10% concernente i forfait per caso DRG. Nel 2018 tale quota ammontava a 68 mio. di franchi. Abbiamo quindi corretto di conseguenza le PEIG dell'ospedale. Dal 2019 i dati del CHUV sono corretti da questo punto di vista.

Complessivamente, nel 2022 le remunerazioni per prestazioni economicamente di interesse generale nel settore delle degenze acute sono ammontate a 2.21 mrd. di franchi; ca. 18 mio. di franchi in più rispetto all'anno precedente (cfr. Tabella 13). Nel 2022, il valore delle prestazioni economicamente di interesse generale per caso è stato di 1723 franchi, cioè ca. 16 franchi in più rispetto a un anno prima. Sempre nel 2022, la ricerca e l'insegnamento nel settore delle degenze acute hanno totalizzato 1.24 mrd. di franchi, il che corrisponde al 56% del totale delle prestazioni economicamente di interesse generale. Nel 2021 tale quota ammontava al 53.9% ed era pertanto ancora leggermente inferiore. Ciò dipende dal fatto che, nel 2022, i contributi per la ricerca e l'insegnamento sono aumentati a un ritmo superiore rispetto agli altri contributi per le PEIG.



La remunerazione per prestazioni economicamente di interesse generale più elevata è stata raggiunta nel Canton Vaud con 602 mio. di franchi (di cui CHUV: 468.3 mio. di franchi), quella più bassa nel Canton Nidvaldo con ca. 4 mio. di franchi.⁸ Nei Cantoni, per il 2022 non si registra una tendenza chiara per quanto concerne l'andamento dei pagamenti. In termini assoluti, a registrare l'incremento più marcato sono stati i sussidi e i contributi nel Cantone di Basilea Città. Con il 34%, anche l'aumento percentuale è uno dei più elevati. Proporzionalmente, invece, ad aumentare maggiormente sono stati i sussidi nei Cantoni Zugo, Uri e Ticino. I cali più forti rispetto all'anno precedente sono stati registrati nei Cantoni Appenzello Interno e Svitto. Analizzando i casi stazionari, balzano all'occhio i Cantoni Ginevra e Vaud.

Tabella 13: PEIG in franchi per Cantone, in totale e per caso, nel 2002 e rispetto al 2021

Cantone	PEIG totali			PEIG per caso	
	2022	Δ ass. 2021	Δ rel. 2021	2022	Δ ass. 2021
AG	51'852'169	-26'871'280	-34.1%	569.1	-287.1
AI ¹	-	-5'477'418	-	-	-
AR	9'775'183	+2'664'472	+37.5%	758.1	+235.3
BE	202'399'565	+13'010'358	+6.9%	1122.6	+76.0
BL	18'053'438	-19'639'640	-52.1%	576.6	-704.6
BS	256'949'615	+65'166'262	+34.0%	3340.8	+769.7
FR	75'108'457	-23'635'562	-23.9%	2494.4	-870.3
GE ²	350'901'536	+3'221'058	+0.9%	4662.4	-137.4
GL	6'596'165	-1'088'175	-14.2%	1412.2	-317.4
GR	57'038'274	-12'008'935	-17.4%	1537.5	-408.2
JU	10'210'057	-735'605	-6.7%	1178.6	-132.4
LU	36'696'178	+6'829'368	+22.9%	634.6	+116.0
NE	60'858'113	-8'905'634	-12.8%	2875.3	-535.2
NW	4'044'090	-910	-0.0%	707.6	-39.2
OW	8'585'350	+857'881	+11.1%	2244.5	+108.1
SG	59'961'314	-2'767'045	-4.4%	750.6	-53.0
SH	9'687'872	-4'727'198	-32.8%	874.3	-436.3
SO	57'978'415	+20'139'506	+53.2%	1739.1	+595.1
SZ	5'593'362	-4'699'749	-45.7%	317.8	-289.1
TG	8'564'592	+89'205	+1.1%	249.2	-9.9
TI ³	10'440'108	+4'272'108	+69.3%	186.9	+69.3
UR	11'491'771	+5'442'405	+90.0%	2893.9	+1327.5
VD	602'235'577	+1'102'847	+0.2%	5037.1	-225.3
VS	13'645'081	-3'966'856	-22.5%	355.7	-105.9
ZG	9'804'104	+8'296'288	+550.2%	614.7	+519.7
ZH	273'516'612	+2'161'939	+0.8%	1154.2	+8.6
CH	2'211'986'99	+18'729'690	+0.9%	1723.0	-16.2

Osservazioni: rosso: valore massimo; verde: valore minimo. ¹ A causa della chiusura dell'ospedale, per il Canton Appenzello Interno non ha senso indicare il valore per caso. ² Gli HUG di Ginevra assegnano erroneamente la quota cantonale della remunerazione DRG alla voce sussidi e contributi. Per questo, per gli HUG, abbiamo corretto le PEIG sulla base del budget concordato tra il Canton Ginevra e il fornitore di prestazioni. ³ Nelle Cifre chiave degli ospedali svizzeri, i dati degli ospedali ticinesi per il 2021 erano errati. Abbiamo pertanto provveduto a correggerli, previa consultazione con l'amministrazione del Canton Ticino.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022); dati dei Cantoni. **Calcolo:** Università di Basilea.

⁸ Va considerato che la remunerazione concernente l'insegnamento e la ricerca viene pagata in parte anche da Cantoni diversi dal Cantone sede di uno stabilimento universitario. L'ospedale pediatrico universitario delle Due Basilee (UKBB), ad esempio, è uno stabilimento comune dei due Cantoni di Basilea Città e Basilea Campagna, i cui ricavi per l'insegnamento e la ricerca vengono tuttavia assegnati esclusivamente a Basilea Città.

Dato che le prestazioni economicamente di interesse generale vengono pagate in quanto sussidi all'istituzione e alla sua infrastruttura e non erogate in modo specifico per singolo caso, risulta interessante l'analisi dei pagamenti relativi alle PEIG per letto. L'indicazione delle prestazioni economicamente di interesse generale per letto comporta l'ulteriore vantaggio di poter calcolare l'entità, indipendentemente dal tasso di occupazione degli ospedali. La Tabella 14 mostra i pagamenti medi relativi alle PEIG per Cantone ed ente responsabile. Le cifre per ente responsabile possono essere indicate solo per i Cantoni in cui è operativo almeno un ospedale di questa categoria.

Per quanto riguarda gli ospedali privati, i Cantoni Soletta, Zugo, Lucerna e Vaud presentano pagamenti per letto superiori alla media. Tale aumento rispetto all'anno precedente riflette l'andamento parzialmente negativo degli affari di diversi ospedali che ha comportato per i proprietari privati di queste istituzioni la necessità di finanziare i deficit. A Soletta è il caso delle cliniche Pallas. Di norma si tratta di sussidi provvisori.

Tabella 14: PEIG in franchi per letto acuto, per ente responsabile e Cantone, nel 2022

Cantone ¹	PRIV	SOVV	PUBB	Totale
AG	36'532	35'667		35'789
AR	1005		146'414	55'146
BE	57'939	79'630		73'525
BL	14'958		38'602	32'243
BS	41'206		251'591	187'669
FR	42		159'455	127'294
GE	4663		305'505	211'013
GL		80'662		80'662
GR	48'195	98'666	203'442	103'867
JU	0		64'214	63'813
LU	72'340		22'293	37'348
NE	5815		190'038	152'861
NW	2614	56'859		54'863
OW			164'496	164'496
SG	11'986	227'067	35'101	43'730
SH	0		51'259	45'914
SO	88'444	108'070		106'031
SZ	24'069	22'213		22'740
TG	0	16'502		14'780
TI	2035		10'402	7699
UR			201'610	201'610
VD	67'921	101'236	543'948	257'181
VS	0		21'186	18'837
ZG	86'040	33'239		47'593
ZH	10'040	50'903	96'892	67'969
CH	31'300	68'470	150'916	98'214

Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo. ¹ L'ospedale dell'Appenzello è stato chiuso nel giugno 2021.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2022); dati dei Cantoni. **Calcolo:** Università di Basilea.

Per quanto concerne le cliniche sovvenzionate, spicca il Canton San Gallo, dove i pagamenti relativi a PEIG sono i più alti in assoluto con oltre 227'000 franchi per ogni letto. Ciò è dovuto agli elevati pagamenti per PEIG all'Ospedale pediatrico della Svizzera orientale, ammontanti a 17.3 mio. di franchi. Le differenze più marcate tra i Cantoni riguardano però le istituzioni pubbliche. Nel Canton Vaud si registrano pagamenti



relativi a PEIG per letto nettamente superiori alla media. A livello nazionale, si stima che nel 2021 siano stati pagati per PEIG mediamente 98'214 franchi per ogni letto acuto.

L'entità della remunerazione delle prestazioni economicamente di interesse generale non dipende solo dall'ente responsabile, bensì anche e notevolmente dal tipo di ospedale (cfr. Tabella 15). Nel 2022, ad esempio, più della metà dei pagamenti per prestazioni economicamente di interesse generale sono affluiti ai cinque ospedali universitari. In termini assoluti, si può stimare che si sia trattato di 1.14 mrd. di franchi. I restanti fondi sono stati versati a grandi centri ospedalieri (28.2%) e, in misura inferiore, ai diversi ospedali pediatrici (3.6%). Queste tre tipologie di ospedali assommano l'83.4% di tutti i pagamenti relativi a PEIG. Considerando gli importi per letto acuto, balzano all'occhio gli ospedali universitari con 257'018 franchi, ma soprattutto gli ospedali pediatrici, che vengono sovvenzionati con un importo medio di 237'960 franchi. Sia negli ospedali pediatrici che nelle cliniche universitarie gran parte delle risorse finanziarie viene destinata all'insegnamento universitario e alla ricerca.

Per quanto riguarda gli ospedali per cure di base, colpisce la correlazione negativa tra le dimensioni degli ospedali e gli importi pagati per PEIG. I piccoli ospedali per cure di base (livello 5) ricevono circa il triplo dei sussidi rispetto agli ospedali per cure di base di grandi dimensioni (livello 3), il che potrebbe essere tra l'altro indice di una carenza di efficienza degli ospedali più piccoli.

Tabella 15: PEIG in franchi e per letto acuto, per tipo di ospedale secondo l'UST, nel 2022

Tipo di ospedale	PEIG in CHF	In %	PEIG per letto
Ospedali universitari (livello 1)	1'142'210'69	51.6%	257'018
Ospedali per presa a carico centralizzata	623'418'540	28.2%	52'287
Ospedali per cure di base (livello 3)	59'340'434	2.7%	32'851
Ospedali per cure di base (livello 4)	71'798'247	3.2%	45'641
Ospedali per cure di base (livello 5)	38'109'724	1.7%	99'340
Cliniche specializzate pediatria	78'863'138	3.6%	237'960
Altri	198'246'225	9.0%	96'213
Totale	2'211'986'99	100.0%	98'214

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2022); dati dei Cantoni. Calcolo: Università di Basilea.

3.2 Analisi dei prezzi base per caso a livello degli ospedali

Oltre al sovvenzionamento diretto degli ospedali tramite i pagamenti per le prestazioni economicamente di interesse generale, sono ipotizzabili sussidi indiretti attraverso la remunerazione delle prestazioni stazionarie. Ciò comporta un vantaggio competitivo per gli ospedali interessati e il rischio latente che tali fondi vengano impiegati in modo non conforme alla LAMal, ad esempio per «il mantenimento di capacità ospedaliere per motivi di politica regionale» (cfr. art. 49 cpv. 3 lett. b LAMal). Un modo di procedere di questo tipo è vietato dalla legge ma, in ultima analisi, non può essere scoperto e quindi nemmeno sanzionato. Infatti, i sostenitori dei costi, i Cantoni e gli assicuratori non hanno accesso ai costi dei fornitori di prestazioni e tanto meno alla loro composizione. Con l'ausilio di un'analisi econometrica è tuttavia possibile stimare il volume finanziario di questi supplementi sul prezzo base per caso.

Mentre il sistema tariffario SwissDRG stabilisce i cost-weight relativi per ogni singolo DRG, il cosiddetto prezzo base per caso viene negoziato tra gli assicuratori e i singoli ospedali.⁹ Concretamente, esistono a livello degli ospedali e in base al Cantone di ubicazione fino a tre prezzi base per caso che le società di acquisto negoziano per gli assicuratori con i singoli ospedali. Se i partner contrattuali non riescono a trovare un accordo su tale prezzo, esso viene stabilito in prima istanza dal Cantone. Le parti hanno tuttavia

⁹ La remunerazione per il trattamento di un singolo paziente si ottiene moltiplicando il prezzo base per caso per la ponderazione del DRG assegnato al paziente.

facoltà di presentare ricorso al Tribunale amministrativo federale (TAF). L'ultima istanza è quindi rappresentata dal TAF, che però di fatto lascia ai Cantoni un ampio margine di manovra.

L'andamento dei prezzi base per caso per ente responsabile tra il 2013 e il 2022 è rappresentato nella Tabella 16. A tale scopo, è stata calcolata inizialmente la media non ponderata dei prezzi base per caso delle società di acquisto pubblicate a livello degli ospedali. Nel 2021, la media ponderata del prezzo base per caso a livello nazionale ammontava a 9150 franchi. Nel calcolo del prezzo base per caso medio di ospedali con lo stesso ente responsabile è stato invece preso in considerazione il differente numero di casi degli ospedali. Si tratta pertanto di prezzi base per caso medi ponderati. Attualmente, il prezzo base per caso medio delle cliniche private è inferiore di 805 franchi rispetto a quello degli ospedali pubblici e di 641 franchi rispetto a quello degli ospedali sovvenzionati.

La differenza del prezzo base per caso degli ospedali pubblici rispetto a quelli privati è aumentata nel corso del tempo. Con un valore dell'8.6%, nel 2022 è più o meno sui livelli degli anni scorsi. Confrontando i prezzi base per caso degli ospedali privati e di quelli sovvenzionati, ne risulta una differenza del 7%.

Tabella 16: Andamento dei prezzi base per caso in franchi tra il 2013 e il 2022 per ente responsabile

Ente respons.	2013	2018	2019	2020	2021	2022	Δ rel. 2021
PRIV	8262	8410	8456	8544	8600	8564	-0.41%
SOVV	8699	9059	9096	9078	9101	9205	+1.14%
PUBB	8926	9274	9222	9312	9356	9369	+0.14%
Totale	8740	9026	9043	9073	9123	9150	+0.29%
Diff. PRIV rispetto a PUBB	-7.45%	-9.31%	-8.31%	-8.24%	-8.08%	-8.59%	
Diff. PRIV rispetto a SOVV	-5.03%	-7.16%	-7.04%	-5.88%	-5.50%	-6.96%	

Nota: In caso di divergenza dei prezzi base per caso delle società di acquisto, è stata utilizzata la media aritmetica. Il prezzo base per caso specifico per l'ospedale è stato ponderato utilizzando le dimissioni depurate del CMI. Senza prendere in considerazione le tariffe della comunità di acquisto di Assura/Supra.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2013-2022); dati delle comunità di acquisto HSK (2013-2017) e di tarifsuisse (2013-2022).

Calcolo: Università di Basilea.

Qui di seguito viene analizzato in modo più dettagliato il prezzo base per caso a livello degli ospedali br_{it} nell'ambito di un modello lineare misto. L'attenzione è focalizzata in particolare sulla differenza tra ospedali privati da un lato e ospedali sovvenzionati e pubblici dall'altro:

$$br_{it} = \alpha + \beta_1 \times ente_i + \beta_2 \times tipo_i + \beta_3 \times anno_t + \beta_4 \times (ente_i \times anno_t) + \beta_5 \times (tipo_i \times anno_t) + \beta_6 \times cmi_{it} + u_i + \varepsilon_{it}$$

I coefficienti di stima β_1 indicano la differenza tra gli enti responsabili nell'anno di partenza 2013, il coefficiente β_2 le eventuali differenze tra le tipologie di ospedali. Dato che consideriamo tutti i dati degli anni dal 2013 al 2022, teniamo conto del fatto che i prezzi base per caso e le discrepanze tra gli enti responsabili o le tipologie di ospedali possono variare nel corso del tempo. Tali effetti annuali e di interazione vengono modellati sulla base dei parametri β_3 , β_4 e β_5 . Inoltre, viene considerato un potenziale effetto del Case Mix Index (CMI) (β_6).¹⁰ Il modello di regressione è completato da un effetto causale specifico per ogni ospedale u_i . Questa variabile cattura gli effetti casuali e specifici per il singolo ospedale, che rimangono stabili nel corso del tempo e non possono essere spiegati tramite l'ente responsabile o le tipologie di ospedali. ε_{it} sta

¹⁰ Il CMI non deve giocare alcun ruolo nella definizione dei prezzi base per caso ($\beta_6 = 0$). Dato che il CMI rileva solo parzialmente la gravità media dei casi di un ospedale, può accadere che tale fattore venga comunque considerato in fase di negoziazione. Tuttavia, come mostrano i risultati, l'influsso del CMI sul prezzo base per caso è quantomeno non significativo ($p > 0.05$).

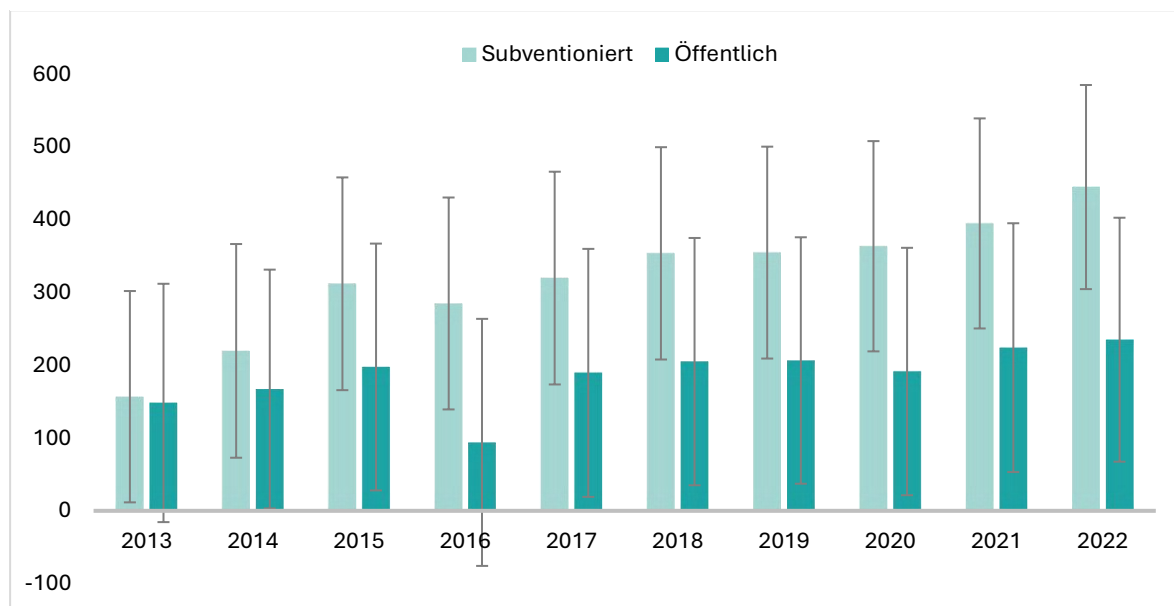


per l'influsso di ulteriori variabili, possibili ma non ancora osservate, sul prezzo base per caso di un ospedale.

Nelle stime confluiscono i dati di 190 stabilimenti relativi al periodo dal 2013 al 2022.¹¹ Nel periodo di osservazione, ormai della durata di dieci anni, si hanno in totale 1473 osservazioni. Dato che, nel periodo in esame, gli ospedali hanno registrato numerosi afflussi e deflussi, mancano complessivamente 807 osservazioni. Il prezzo base per caso varia tra 5500 e 12'750 franchi, con un valore medio di 9569 franchi.¹² Il 30.4% degli stabilimenti del nostro campione sono sovvenzionati e il 21.2% sono costituiti come soggetti di diritto pubblico. Cinque sono cliniche universitarie, tre ospedali pediatrici e 13 case per partorienti. Il valore della gravità media dei pazienti curati presso uno stabilimento (CMI) è di 0.92 e varia tra 0.25 e 3.21.

La Figura 4 mostra i risultati della stima dei supplementi sui prezzi base per caso per ente responsabile e anno. Le barre rappresentano il valore stimato, mentre le linee verticali descrivono l'intervallo di confidenza del 95%. Dei 20 effetti stimati, 18 in totale sono statisticamente dimostrabili. Solo i supplementi per gli ospedali pubblici negli anni dal 2013 al 2016 non sono significativi. Tuttavia, il range di errore è grande; ad es. il supplemento stimato per gli ospedali sovvenzionati nel 2016 ammonta a ca. 291 franchi, ma l'effetto reale è con elevata probabilità compreso tra 140 e 430. Come mostra il confronto tra gli anni, il supplemento degli ospedali pubblici è rimasto più o meno invariato e si aggira attorno ai 200 franchi. Per le cliniche sovvenzionate si può dedurre un trend positivo. Dal 2017, il supplemento è sempre stato superiore a 300 franchi e ha raggiunto un massimo di 445 franchi nel 2022. Il rispettivo valore per gli ospedali pubblici ammonta a 235 franchi.

Figura 4: Supplementi tariffari degli ospedali pubblici e sovvenzionati, 2013-2022



Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2013-2022), dati delle comunità di acquisto HSK e di tarifsuisse.

Calcolo: Università di Basilea.

Il quadro che si presenta è quello consueto, con cliniche universitarie e ospedali pediatrici che applicano tariffe superiori rispetto agli altri ospedali acuti, il che non sorprende considerando la discussione sui costi in atto a livello politico. Per le cliniche universitarie e gli ospedali pediatrici, le differenze di prezzo per il 2022 ammontano rispettivamente a 1050 e 718 franchi. Tuttavia, tale supplemento si è ridotto negli anni

¹¹ I valori del CMI non sono disponibili per tutti gli ospedali. Ai fini della regressione possono essere prese in considerazione solo le osservazioni per le quali sono disponibili tutte le variabili.

¹² Questo valore si differenzia per due motivi dai dati contenuti nella tabella 18. Da un lato, i valori non sono ponderati e, dall'altro lato, vengono considerati solo gli ospedali per i quali è disponibile un CMI.

scorsi. Negli ospedali pediatrici, il calo è stato notevole; da 1617 franchi nel 2013, il supplemento è diminuito inizialmente a 966 franchi nel 2019, prima di attestarsi a ca. 718 franchi nel 2022. Dall'altro lato, le case per partorienti presentavano inizialmente un supplemento sul prezzo base per caso di ca. 300 franchi. Tuttavia, dal 2014 si registra una significativa differenza tra le case per partorienti e gli ospedali acuti non-universitari. In ultima analisi, il modello non è in grado di individuare alcun influsso positivo significativo del Case Mix Index.¹³

Sulla base di queste stime, è possibile calcolare il potenziale di risparmio degli stabilimenti pubblici e sovvenzionati nel caso in cui il loro prezzo base per caso dovesse tornare al livello di quelli privati. A tale scopo, per ogni singolo ospedale pubblico o sovvenzionato viene stimato il relativo prezzo base per caso e per singolo anno qualora fosse privato. Per questo calcolo vengono utilizzati i coefficienti β_1 e β_4 . Quindi, vengono calcolati i ricavi che un ospedale potrebbe raggiungere con il prezzo base per caso stimato. Tali ricavi si ottengono a loro volta moltiplicando il numero di casi, il CMI e il supplemento sul prezzo base per caso stimato. Infine, i ricavi aggiuntivi degli ospedali vengono sommati a livello cantonale.

Tabella 17: Sussidi in franchi dovuti a prezzi base per caso superiori, in totale e per caso, nel 2022

Cantone	Valori assoluti			Per caso	
	2022	Δ ass. 2021	Δ rel. 2021	2022	Δ ass. 2021
AG	35'297'217	+4'261'501	+13.7%	387.41	+49.9
AI ¹	-	-21'783	-	-	-
AR	1'055'142	-39'999	-3.7%	81.83	+1.3
BE	62'899'200	+6'574'237	+11.7%	348.86	+37.6
BL	5'422'314	+707'291	+15.0%	173.19	+12.9
BS	15'451'697	+1'277'194	+9.0%	200.90	+10.9
FR	5'365'835	+564'800	+11.8%	178.20	+14.6
GE	15'312'536	+1'463'988	+10.6%	203.46	+12.3
GL	2'039'376	+303'295	+17.5%	436.60	+45.9
GR	13'885'816	+1'914'587	+16.0%	374.29	+36.9
JU	1'737'961	+182'267	+11.7%	200.62	+14.3
LU	11'517'353	+526'122	+4.8%	199.16	+8.3
NE	4'322'014	+392'157	+10.0%	204.20	+12.1
NW	2'144'522	+275'044	+14.7%	375.24	+30.1
OW	734'183	+61'391	+9.1%	191.94	+5.9
SG	18'254'484	+1'000'513	+5.8%	228.52	+7.5
SH	2'261'016	+119'656	+5.6%	204.04	+9.4
SO	13'717'478	+1'675'032	+13.9%	411.45	+47.4
SZ	5'466'378	+755'256	+16.0%	310.54	+32.8
TG	12'693'966	+1'754'155	+16.0%	369.30	+35.0
TI	11'160'647	+1'075'677	+10.7%	199.78	+7.5
UR	813'299	+25'695	+3.3%	204.81	+0.9
VD	37'960'030	+4'317'919	+12.8%	317.50	+23.0
VS	8'844'811	+744'246	+9.2%	230.60	+18.3
ZG	4'318'622	+534'651	+14.1%	270.76	+32.5
ZH	67'555'960	+5'628'524	+9.1%	285.09	+23.6
CH	360'231'857	+36'073'415	+11.1%	280.60	+23.5

Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo. ¹ L'ospedale dell'Appenzello è stato chiuso nel giugno 2021.

¹³ Una correlazione positiva potrebbe emergere, ad esempio, se il valore del CMI confluisse negli accordi con i partner tariffali.



Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/ 2022), dati delle comunità di acquisto HSK e di tarifsuisse.

Calcolo: Università di Basilea.

La Tabella 17 mostra il risultato di questi calcoli. Ne risulta che, per via dei prezzi base per caso eccessivi rispetto alle cliniche private, i sussidi agli ospedali pubblici e sovvenzionati ammontano a livello nazionale a 360 mio. di franchi. Tale valore corrisponde a un aumento di 36 mio. di franchi (+11.1%) rispetto al 2021. Questo incremento è riconducibile, da un lato, al più elevato supplemento sul prezzo di base dei privati calcolato e, dall'altro lato, al leggero aumento del numero di casi negli ospedali pubblici e sovvenzionati (+1.8%).

Per singolo caso, i sussidi erogati nel 2021 vanno da 81.8 franchi nel Canton Appenzello Esterno a 436.6 franchi nel Canton Glarona. L'andamento dei maggiori ricavi stimati presenta differenze tra tutti i Cantoni. Il motivo è da ricercarsi nella variazione del numero di casi nei due anni oggetto del rapporto.

Questi sussidi costituiscono contributi di copertura, provenienti dai ricavi AOMS degli ospedali pubblici e sovvenzionati, ai costi di fornitura delle prestazioni. In ultima analisi, non è possibile determinare se siano stati utilizzati per finanziare i costi delle prestazioni economicamente di interesse generale o per alimentare un'eventuale produzione inefficiente di prestazioni stazionarie acute.

3.2.1 Excursus: Confronto trasversale tra la remunerazione degli ospedali universitari e quella dei centri ospedalieri

Per quanto concerne i prezzi base per caso (prezzo di base, tariffe) degli ospedali, balzano all'occhio i valori elevati degli ospedali universitari. Infatti, un trattamento in un ospedale universitario costa mediamente 1500 franchi in più rispetto, ad esempio, ai centri ospedalieri, che presentano anch'essi una vasta gamma di prestazioni con almeno 9000 casi all'anno. Gli ospedali universitari giustificano le proprie tariffe elevate con i costi superiori che sostengono per il trattamento dei loro pazienti, la cui gravità è superiore alla media. Tale argomento è inizialmente poco convincente, perché il sistema di remunerazione SwissDRG tiene in considerazione la differente gravità delle malattie e i differenti costi delle cure ad esse correlati. Qui di seguito confrontiamo gli ospedali universitari e i centri ospedalieri tra di loro, per calcolare quali risparmi potenziali potrebbero essere realizzati a livello di remunerazione se i pazienti venissero trattati presso centri ospedalieri anziché in ospedali universitari. L'assegnazione degli ospedali universitari ai centri ospedalieri nel loro bacino di utenza è spiegata nell'allegato IV.

Le tariffe degli ospedali universitari sono in parte superiori di oltre 1000 franchi, rispetto a quelle dei centri ospedalieri nel bacino di utenza degli ospedali universitari (cfr. Tabella 18). Negli ospedali universitari la gravità media dei pazienti, misurata con il Case Mix Index (CMI netto), è superiore di un fattore compreso tra 1.25 (USB) e 1.65 (CHUV). Tuttavia, a livello di CMI, ci sono anche sorprendenti differenze tra gli ospedali universitari stessi. Il livello di gravità media più elevato si registra per i pazienti della clinica universitaria di Zurigo, con un CMI netto di 1.67. A Ginevra e Basilea, il CMI netto risulta nettamente inferiore, con valori di 1.34 e 1.31, mentre a Berna e Losanna tale dato si attesta su valori medi di 1.48 e 1.49. Le cliniche universitarie hanno dimensioni notevolmente superiori rispetto ai centri ospedalieri e trattano mediamente circa il triplo dei pazienti.

Tabella 18: Confronto tra gli ospedali universitari e i centri ospedalieri nel rispettivo bacino di utenza

Ospedale universitario	Prezzo di base		CMI netto		Casi	
	Osp. univ.	Centri osp.	Osp. univ.	Centri osp.	Osp. univ.	Centri osp.
CHUV Lausanne	10'650	9650	1.49	0.91	42'586	13823
Insel Bern	10'800	9682	1.48	1.00	48'356	15204
HUG Genève	10'650	9650	1.34	0.91	48'598	13823
USB Basel	10'650	9755	1.31	1.05	40'595	16812
USZ Zürich	10'870	9740	1.67	1.09	38'704	15686

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/ 2022), dati delle comunità di acquisto HSK e di tarifsuisse.

Calcolo: Università di Basilea.

A parità di prezzo di base, la gravità media più elevata comporta una remunerazione superiore. Nella misura in cui nel sistema di catalogazione SwissDRG il fabbisogno di cure di un paziente e i costi ad esso correlati siano registrati in modo mediamente corretto, gli ospedali universitari non vengono penalizzati dal fatto che i loro pazienti presentano mediamente patologie più gravi. Al contrario, le tariffe più elevate degli ospedali universitari comportano maggiori spese per i sostenitori dei costi, gli assicuratori, i Cantoni e, non da ultimo, gli assicurati.

La Tabella 19 mostra le remunerazioni superiori degli ospedali universitari correlate alle loro tariffe elevate. La remunerazione media per caso ammonta a 14'196 franchi. Con ca. 16'300 franchi, l'USZ presenta il valore più elevato, mentre l'USB ha quello più basso con ca. 12'800 franchi. La differenza nella remunerazione media per caso rispetto ai centri ospedalieri circostanti ammonta a quasi 1500 franchi considerando tutti gli ospedali universitari, a ca. 1900 franchi per l'USZ e a 1200 franchi per l'USB.

L'ultima colonna della Tabella 19 mostra i possibili risparmi ottenibili se le tariffe degli ospedali universitari venissero ridotte al livello dei rispettivi ospedali di confronto. Mediamente, i relativi risparmi ammontano a un totale di 64 mio. di franchi per ogni ospedale universitario. Considerando le cinque cliniche, il totale assomma a 320 mio. di franchi.

Tabella 19: Risparmi in franchi tramite la riduzione del rispettivo prezzo di base, in totale e per singolo caso

Ospedale universitario	Remunerazione per caso	Risparmio per caso	Risparmio totale
CHUV Lausanne	14'389	1491	63'436'860
Insel Bern	14'307	1652	71'933'500
HUG Genève	12'937	1341	61'794'480
USB Basel	12'810	1175	46'974'258
USZ Zürich	16'292	1890	75'644'863
Totale	14'196	1461	319'783'961

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2022), dati delle comunità di acquisto HSK e di tarifsuisse.

Calcolo: Università di Basilea.

Un sistema DRG come quello adottato dal 2012 in Svizzera per la remunerazione delle prestazioni stazionarie rappresenta un'applicazione della cosiddetta Yardstick Competition (Shleifer, 1985). Dato che in un sistema di questo tipo la remunerazione è sostanzialmente forfettizzata, gli ospedali coinvolti hanno un incentivo a ottimizzare i propri processi, risparmiando sui costi ove possibile.¹⁴

Concretamente, ospedali selezionati (ospedali della rete) comunicano alla SwissDRG i loro costi per singolo caso. Su tale base vengono calcolati i cost-weight relativi per i singoli DRG. Le variazioni dei costi, derivanti dall'impiego di nuove tecniche mediche, vengono inserite nel sistema automaticamente attraverso le comunicazioni dei costi da parte degli ospedali. In tale ambito possono verificarsi una suddivisione di singoli DRG in due nuovi gruppi e modifiche delle ponderazioni relative. Nel corso del tempo, i cost-weight relativi dovrebbero convergere verso i rispettivi costi medi minimi. La Yardstick Competition funziona bene se il numero di ospedali che comunicano i costi è elevato. Ciò garantisce che le comunicazioni relative ai costi di un singolo ospedale non influenzino i cost-weight relativi determinati a livello nazionale. Con 100 ospedali della rete, in Svizzera questa condizione è soddisfatta.

¹⁴ Nella sua forma attuale, SwissDRG non è un sistema di remunerazione puramente prospettico e basato esclusivamente su diagnosi effettuate al momento del ricovero. Al contrario, l'ammontare della remunerazione è determinato anche da procedure (cosiddetti codici CHOP). Il sistema DRG presenta quindi in parte caratteristiche peculiari di un sistema tariffario per singola prestazione.



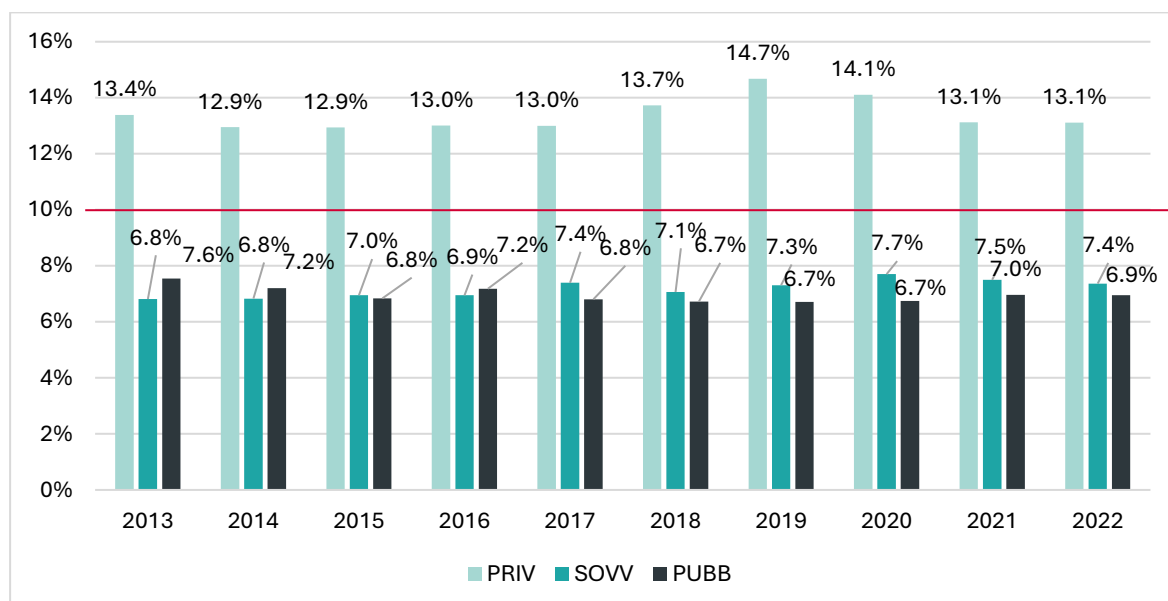
Al contrario, una Yardstick Competition con solo cinque ospedali universitari non funziona. Le cliniche sanno in anticipo che, nell'ambito delle trattative tariffarie, verranno sostanzialmente sempre confrontate tra di loro. In tale contesto, faranno quindi riferimento al proprio livello di costi elevato, opponendosi a una riduzione delle tariffe. Non è esagerato affermare che i negoziatori dal lato degli assicuratori malattia si trovano di fatto confrontati con un cartello degli ospedali universitari. Ciò contrasta tuttavia con l'idea della Yardstick Competition – il cartello impone tariffe più elevate e i suoi membri devono sforzarsi di meno per ridurre i costi, a differenza degli altri ospedali che non fanno parte del club e, dal punto di vista delle tariffe, sono soggetti a una maggiore pressione competitiva. Le tariffe più elevate incentivano addirittura gli ospedali universitari ad aumentare la quantità di trattamenti e la loro intensità, dal momento che così possono incrementare i loro contributi di copertura.

In questo modo si affronta una problematica che è insita nei sistemi di remunerazione DRG. I cost-weight relativi riflettono i costi totali, cioè sia quelli variabili che quelli fissi. Per le decisioni a breve termine riguardo a quanti trattamenti da eseguire, sono tuttavia determinanti i costi variabili. Finché questi ultimi sono inferiori alla remunerazione, gli ospedali hanno un incentivo ad aumentare la quantità di trattamenti. Una riduzione delle ponderazioni relative fino al livello dei costi per caso variabili consentirebbe di limitare gli incentivi all'ampliamento delle quantità. Questa problematica viene ulteriormente approfondita alla voce «forfait per prestazioni di base fisse».

3.3 Sussidi occulti nel finanziamento degli investimenti

Nel 2022, la quota di costi per l'utilizzo degli impianti (ammortamenti, locazioni e interessi) negli ospedali pubblici e sovvenzionati ammonta rispettivamente al 6.9% e al 7.4%, nelle cliniche private al 13.1% (Figura 5). Rispetto al 2013 il quadro non è cambiato in modo significativo. Le cliniche private continuano a presentare una quota di investimenti superiore di ca. 6 punti percentuali. Il valore del 13.1% corrisponde approssimativamente alla situazione prima dell'inizio del periodo di osservazione. Nonostante il nuovo finanziamento, la quota di investimenti dichiarata dagli ospedali pubblici e da quelli sovvenzionati non è aumentata e continua a essere ben lontana dalla quota del 10% stabilita nei forfait SwissDRG 2012 (cfr. linea rossa).

Figura 5: Quote di investimento per ente responsabile, 2013-2022



Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2013- 2022). Rappresentazione e calcolo: Università di Basilea.

Le presenti cifre fanno tuttavia intuire che i costi di locazione concordati sono troppo bassi e non rispecchiano i costi di investimento effettivi. La notevole attività di investimento della mano pubblica e, dall'altro

lato, la bassa quota di investimenti degli ospedali pubblici fanno supporre che una parte sostanziale dei costi causati venga sostenuta dal Cantone.¹⁵ Nel caso di immobili locati, ciò significherebbe che i canoni di locazione sono inferiori al livello di mercato e che per il Cantone si generano pertanto dei costi di opportunità. Se il Cantone concede crediti a basso costo o senza interessi per la costruzione di immobili a uso ospedaliero o fornisce una fideiussione, il rischio di insolvenza si trasferisce alla mano pubblica. Indipendentemente dal tipo di finanziamento, alla fine i contribuenti devono sostenere l'onere finanziario della politica di investimento cantonale.

Per stimare i sussidi occulti, si calcolano i costi di investimento degli ospedali pubblici e di quelli sovvenzionati nel caso il loro livello di investimenti ammonti al 10% dei ricavi stazionari acuti. Tale livello corrisponde alla quota media dei costi di investimento nell'ambito della rilevazione dei costi totali secondo SwissDRG. Se un ospedale presenta già una quota superiore al 10%, lo si considera non sovvenzionato. In caso contrario, il tasso di sussidi si calcola come differenza tra il 10% e la quota di investimenti effettiva di un ospedale.¹⁶ Il sussidio corrisponde quindi al tasso, moltiplicato per i costi totali.

Tabella 20: Costi di investimento non dichiarati degli ospedali pubblici e sovvenzionati nel settore delle degenze acute (in franchi)

	Valori assoluti			Per caso	
	2022	Δ ass. 2021	Δ rel. 2021	2022	Δ ass. 2021
AG	29'160'910	+3'586'320	+14.0%	320.1	+41.9
AI	-	-56'557	-	-	-
AR	2'299'481	-1'542'949	-40.2%	178.3	-104.2
BE	42'812'364	+9'096'673	+27.0%	237.5	+51.1
BL	9'100'194	+961'929	+11.8%	290.7	+14.0
BS	20'327'517	+5'083'395	+33.3%	264.3	+59.9
FR	11'773'515	-961'758	-7.6%	391.0	-43.0
GE	47'908'730	-587'670	-1.2%	636.6	-32.9
GL	1'620'076	-100'397	-5.8%	346.8	-40.4
GR	5'859'806	+2'880'427	+96.7%	158.0	+74.0
JU	3'863'089	+151'787	+4.1%	445.9	+1.4
LU	10'747'398	+7'513'961	+232.4%	185.8	+129.7
NE	6'987'224	+747'682	+12.0%	330.1	+25.1
NW	1'832'608	+363'144	+24.7%	320.7	+49.3
OW	483'889	+106'442	+28.2%	126.5	+22.2
SG	24'459'709	+7'774'840	+46.6%	306.2	+92.4
SH	1'951'438	-1'495'481	-43.4%	176.1	-137.3
SO	7'739'254	-2'491'074	-24.3%	232.1	-77.2
SZ	5'002'409	+82'242	+1.7%	284.2	-5.9
TG	0	+0	+0.0%	0.0	-
TI	20'727'723	+2'394'818	+13.1%	371.0	+21.5
UR	784'845	-789'932	-50.2%	197.6	-210.1
VD	55'606'349	-1'117'001	-2.0%	465.1	-31.5
VS	19'331'959	+1'527'284	+8.6%	504.0	+37.3

¹⁵ Questa prassi mina l'intento del nuovo finanziamento ospedaliero, il quale stabilisce che l'utilizzo degli impianti deve essere parte integrante del forfait per caso e va quindi ripartito in proporzione fissa tra i Cantoni e gli assicuratori malattia.

¹⁶ Se la quota di investimenti effettiva ammonta ad esempio al 7.5%, ne risulta un tasso di sovvenzioni del 2.5% (= 10% - 7.5%).



	Valori assoluti			Per caso	
	2022	Δ ass. 2021	Δ rel. 2021	2022	Δ ass. 2021
ZG	2'509'491	-1'178'070	-31.9%	157.3	-74.9
ZH	48'885'236	-9'134'982	-15.7%	206.3	-38.7
CH	381'775'212	+22'815'073	+6.4%	297.4	+12.7

Osservazioni: rosso: valore massimo; verde: valore minimo.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

Complessivamente, i costi di investimento occulti a livello nazionale ammontano a ca. 381.8 mio. di franchi (cfr. Tabella 20). Tale importo corrisponde al 3.0% dei costi totali degli ospedali pubblici e sovvenzionati per cure stazionarie acute. Rispetto al 2020, i costi di investimento occulti a livello nazionale sono aumentati di 22.8 mio. di franchi, il che corrisponde a un incremento del 6.4%. Le differenze tra i Cantoni sono a loro volta notevoli. I sussidi più elevati vengono pagati nel Canton Vaud con 55.6 mio. di franchi. Anche i costi di investimento occulti per singolo caso variano in modo considerevole. Il valore più elevato si registra nel Canton Ginevra con 636.6 franchi. 11 Cantoni presentano costi di investimento occulti superiori a 300 franchi per caso.

Considerando i cambiamenti tra il 2021 e il 2022, i Cantoni evidenziano forti variazioni. Mentre in 11 Cantoni i costi di investimento occulti sono diminuiti nell'arco di un anno, in 13 Cantoni sono aumentati. Un calo particolarmente marcato si è registrato nel Canton Uri con 210 franchi per caso mentre il Canton Lucerna, con 130 franchi per caso, ha fatto registrare l'incremento più consistente. L'andamento nel Canton Uri è spiegabile mediante la quota di investimenti dell'ospedale cantonale, che è aumentata di ca. il 50% in un anno.

3.4 I sussidi totali

In questo capitolo vengono riassunte e sommate le singole componenti dei sussidi. Sulla base del capitolo 3.1 sono disponibili i sussidi per la remunerazione delle prestazioni economicamente di interesse generale (PEIG). A livello nazionale, nel 2022 sono ammontate in totale a 2.21 mrd. di franchi, dei quali la maggior parte – cioè 1.56 mrd. di franchi o il 70.4% – va agli ospedali pubblici. Gli ospedali sovvenzionati ricevono sussidi per un ammontare di 503.1 mio. di franchi (22.7%), mentre le cliniche private percepiscono 152.1 mio. di franchi, pari al 6.9% (cfr. Tabella 21). Nelle cliniche private, tale valore si spiega primariamente con lo strumento della copertura del deficit da parte dei proprietari privati, che nel 2022 ha totalizzato 113.2 mio. di franchi a livello svizzero. Secondo le Cifre chiave degli ospedali svizzeri 2022, la copertura del deficit ha raggiunto il livello più elevato presso la Hirslanden Bern AG con 35.5 mio. di franchi.

Tramite l'incremento dei prezzi base per caso, calcolato nel capitolo 3.2, a livello nazionale affluiscono agli ospedali pubblici e sovvenzionati ulteriori 360 mio. di franchi. Si suppone che gli ospedali pubblici ne ricevano il 42%, quelli sovvenzionati il 58% e quelli privati zero. Per quanto concerne gli aiuti occulti per gli investimenti, i sussidi ammontano a 381.8 mio. di franchi e sono ripartiti tra gli ospedali pubblici e quelli sovvenzionati nella proporzione rispettivamente del 66% e del 34%. Secondo questi calcoli, i sussidi a tutti i settori raggiungono un totale di 2.95 mrd. di franchi. 1.96 mrd. di franchi o il 66.4% dell'intero importo affluiscono agli ospedali pubblici, 840.2 mio. di franchi o il 28.4% agli stabilimenti sovvenzionati e 152.1 mio. di franchi o il 5.1% alle cliniche private.

Tabella 21: Panoramica dei sussidi, 2022

Anno 2022	PRIV	SOVV	PUBB	TOTALE
Totale (in mio. CHF)				
PEIG	152.1	503.1	1556.8	2212.0
Prezzo base per caso	0.0	209.2	151.1	360.2
Investimenti	0.0	128.0	253.8	381.8

Totale	152.1	840.2	1961.7	2954.0
Per caso (in CHF)				
PEIG	531.1	1095.6	2892.2	1723.0
Prezzo base per caso	0.0	455.6	280.6	280.6
Investimenti	0.0	278.8	471.4	297.4
Totale	531.1	1830.0	3644.3	2301.0
Per letto acuto (in CHF)				
PEIG	31'299.8	68'469.5	150'915.7	98'214.1
Prezzo base per caso	0.0	28'470.1	14'643.0	15'994.6
Investimenti	0.0	17'422.2	24'599.8	16'951.1
Totale	31'299.8	114'361.8	190'158.5	131'159.8

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2022). Calcolo: Università di Basilea.

La Tabella 21 mostra in aggiunta tutti i sussidi per caso e per letto acuto. Considerando tutta la Svizzera, i sussidi ammontano a 2301 franchi per caso. Con un prezzo base per caso di ca. 9500 franchi, tali ricavi aggiuntivi corrispondono all'incirca al 24%. Negli stabilimenti pubblici, i sussidi raggiungono un totale di 3644 franchi per caso, il che significa ca. il 38% di ricavi aggiuntivi oltre alla remunerazione SwissDRG. Negli stabilimenti sovvenzionati, i sussidi assommano a 1830 franchi per caso, corrispondenti a ca. il 19% di ricavi supplementari per ogni paziente trattato. Nelle cliniche private le sovvenzioni si attestano a 531 franchi per caso, generando pertanto ricavi aggiuntivi pari al 5.6% oltre alla remunerazione SwissDRG.

Considerando un letto acuto, i sussidi a livello nazionale ammontano mediamente a 131'159 franchi all'anno. Negli ospedali pubblici tale valore è di 190'159 franchi, in quelli sovvenzionati di 114'362 franchi e nelle cliniche private di 31'300 franchi.

Qui di seguito vengono analizzate con maggiore precisione le variazioni dal 2021 (cfr. Tabella 22). Complessivamente, nel raffronto annuale, le sovvenzioni sono aumentate di 77.6 mio. di franchi, pari al 2.7%; tale effetto è dovuto a diverse componenti. Le PEIG sono rimaste praticamente invariate (+0.9%). Nello stesso periodo di tempo si può osservare un netto incremento del prezzo base per caso eccessivo (+11.1%) e dell'ammontare degli investimenti (+6.4%).

Per quanto concerne le prestazioni economicamente di interesse generale ci sono stati spostamenti relativamente agli enti responsabili. A basso livello, la remunerazione delle PEIG (in particolare copertura del deficit) nelle cliniche private ha registrato un incremento di 13.2 mio. di franchi a 152.0 mio. di franchi, il quale è riconducibile a coperture del deficit di maggiore entità. Negli ospedali sovvenzionati, invece, si registra un calo di 22.2 mio. di franchi a 503.0 mio. di franchi. Negli stabilimenti pubblici, il totale delle remunerazioni di PEIG nel periodo oggetto del rapporto è ha registrato un aumento di 27.7 mio. di franchi.

Tabella 22: Variazioni dei sussidi in franchi 2022/2021, in totale e per caso, per ente responsabile

2022/2021	PRIV		SOVV		PUBB		TOTALE	
Gesamt	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.
PEIG	13'245'614	9.5%	-22'249'481	-4.2%	27'733'557	1.8%	18'729'690	0.9%
Prezzo base per caso	0		25'979'172	14.2%	10'094'243	7.2%	36'073'415	11.1%
Investimenti	0		10'071'187	8.5%	12'743'886	5.3%	22'815'073	6.4%
Totale	13'245'614	9.5%	13'800'877	1.7%	50'571'686	2.6%	77'618'178	2.7%
Per caso	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.
PEIG	37	7.6%	-63	-5.5%	-12	-0.4%	-16	-0.9%
Prezzo base per caso			51	12.7%	13	4.8%	24	9.2%



Investimenti			19	7.1%	14	3.0%	13	4.5%
Totale	37	7.6%	7	0.4%	15	0.4%	20	0.9%

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022). **Calcolo:** Università di Basilea.

La Tabella 23 mostra i sussidi cantonali totali per il 2022 e rispetto al 2021. Nel Canton Vaud, i sussidi nel 2021 si sono attestati complessivamente a 696 mio. di franchi. Si tratta di 5802 franchi per caso e 233.4 franchi in meno rispetto al 2021. L'incremento percentuale massimo si osserva nel Canton Zugo. Nell'arco di un anno, i sussidi sono aumentati da 9 a 16.6 mio. di franchi. Tale valore è riconducibile alle remunerazioni superiori corrisposte ai due ospedali per le PEIG. Nel Cantone di Basilea Campagna si registra il maggior calo relativo (35.6%). Tuttavia, al contrario dell'anno precedente le remunerazioni per PEIG a favore dell'Ospedale Cantonale di Basilea Campagna sono nettamente diminuite. Il calo più marcato in assoluto si è verificato nel Canton Friburgo, dove pesa in particolare la riduzione di 24 mio. delle PEIG all'ospedale di Friburgo (HFR). I sussidi per caso più bassi si sono registrati nel Canton Turgovia con 619 franchi, mentre quelli più elevati riguardano il Canton Vaud con 5820 franchi.

In diversi Cantoni, i sussidi hanno subito forti incrementi, ad esempio nei Cantoni Uri, Basilea Città e Zugo. Numerosi sono anche i Cantoni in cui i sussidi sono invece diminuiti, in misura maggiore nei Cantoni Friburgo, Basilea Campagna, Sciaffusa e Neuchâtel.

Tabella 23: Sussidi totali per Cantone, nel 2022 e rispetto al 2021

	Valori assoluti			Per caso	
	2022	Δ ass. 2021	Δ rel. 2021	2022	Δ ass. 2021
AG	116'310'296	-19'023'459	-14.1%	1276.6	-195.3
AI ¹	0	-5'555'758		-	-
AR	13'129'806	+1'081'523	+9.0%	1018.2	+132.4
BE	308'111'129	+28'681'268	+10.3%	1708.9	+164.7
BL	32'575'946	-17'970'420	-35.6%	1040.5	-677.6
BS	292'728'829	+71'526'851	+32.3%	3806.0	+840.5
FR	92'247'806	-24'032'521	-20.7%	3063.6	-898.7
GE	414'122'802	+4'097'376	+1.0%	5502.4	-158.0
GL	10'255'616	-885'276	-7.9%	2195.6	-311.9
GR	76'783'896	-7'213'921	-8.6%	2069.7	-297.3
JU	15'811'107	-401'551	-2.5%	1825.1	-116.7
LU	58'960'928	+14'869'451	+33.7%	1019.6	+254.0
NE	72'167'351	-7'765'795	-9.7%	3409.6	-498.0
NW	8'021'220	+637'278	+8.6%	1403.5	+40.2
OW	9'803'423	+1'025'713	+11.7%	2563.0	+136.2
SG	102'675'507	+6'008'308	+6.2%	1285.4	+46.9
SH	13'900'326	-6'103'024	-30.5%	1254.4	-564.2
SO	79'435'147	+19'323'464	+32.1%	2382.6	+565.3
SZ	16'062'149	-3'862'251	-19.4%	912.5	-262.3
TG	21'258'558	+1'843'360	+9.5%	618.5	+25.1
TI	42'328'478	+7'742'603	+22.4%	757.7	+98.3
UR	13'089'915	+4'678'168	+55.6%	3296.4	+1118.3
VD	695'801'956	+4'303'765	+0.6%	5819.7	-233.8
VS	41'821'851	-1'695'326	-3.9%	1090.4	-50.3
ZG	16'632'217	+7'652'869	+85.2%	1042.8	+477.4
ZH	389'957'808	-1'344'519	-0.3%	1645.6	-6.5
CH	2'953'994'067	77'618'178	+2.7%	2301.0	+20.1

Osservazioni: rosso: valore massimo; verde: valore minimo.¹ A causa della chiusura dell'ospedale, per il Canton Appenzello Interno non ha senso indicare il valore per caso.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2021/2022). **Calcoli:** Università di Basilea.

Infine, la Tabella 24 analizza i sussidi totali dei Cantoni da un'ulteriore prospettiva. La prima colonna riporta i ricavi dei forfait per caso al livello di prezzo degli ospedali privati.^{17 18} Con 11'651 franchi per caso (ponderazione del caso = 1.0) a far registrare i ricavi AOMS più elevati è il Canton Ginevra, seguito da Basilea Città

¹⁷ Gli importi si intendono per caso stazionario nel Cantone (ospedali presenti nella lista e ospedali convenzionati). I dati relativi al prezzo base per caso sono disponibili solo per gli ospedali elencati. La stima del sovvenzionamento trasversale è stata quindi effettuata solo per questi ospedali. Il totale che si ottiene sommando i prezzi base per caso al livello privato e il sovvenzionamento tramite il prezzo base per caso non corrisponde pertanto al prezzo base per caso medio nel Cantone, bensì risulta leggermente inferiore.

¹⁸ In generale, il livello di prezzo dei privati corrisponde al livello di prezzo ipotetico che sarebbe prevalente, se gli stabilimenti pubblici non avessero un supplemento di prezzo sul loro prezzo base per caso. Il livello di prezzo dei privati può essere calcolato anche se in un Cantone non sono presenti cliniche private. In tal caso, il livello di prezzo dei privati corrisponde a quello degli ospedali pubblici supponendo che venga meno il supplemento per gli ospedali pubblici stimato secondo il modello.



e Neuchâtel. Il livello di ricavi AOMS più basso si registra nel Canton Svitto con 8423 franchi. A causa dei prezzi base per caso superiori degli ospedali pubblici e di quelli sovvenzionati, il supplemento sui ricavi dei forfait per caso a livello di prezzo dei privati raggiunge il valore massimo nel Canton Glarona, con 445 franchi, e il valore minimo nell'Appenzello Esterno con 82 franchi. Considerando il numero di pazienti trattati, l'importo più elevato di aiuti occulti per gli investimenti agli ospedali pubblici e sovvenzionati si registra nel Canton Ginevra con 6530 franchi. Nel Canton Turgovia, il tasso di investimenti ha raggiunto il livello dei privati e non si registrano pertanto investimenti occulti.

Tabella 24: Ricavi AOMS per caso e per Cantone, livello di prezzo dei privati e sussidi, nel 2022

In franchi	Ricavi AOMS Livello prezzi privati	Sovvenzioni			Ricavi lordi
		Prezzi base per caso superiori	Investimenti	PEIG	
AG	8982	374	309	549	10'213
AI	-	-	-	-	-
AR	9890	82	179	759	10'909
BE	9400	312	212	1004	10'928
BL	10'100	166	278	552	11'097
BS	10'778	167	220	2781	13'947
FR	9104	176	386	2462	12'129
GE	11'651	169	530	3882	16'232
GL	9996	445	353	1438	12'232
GR	9188	388	164	1592	11'332
JU	9064	234	521	1376	11'195
LU	10'303	173	162	553	11'191
NE	10'781	205	331	2883	14'200
NW	9415	438	374	826	11'054
OW	8538	235	155	2748	11'676
SG	9143	219	294	720	10'376
SH	9236	208	180	892	10'516
SO	9894	410	232	1735	12'271
SZ	8423	343	314	351	9431
TG	9647	371	0	251	10'269
TI	9671	175	324	163	10'333
UR	8693	235	227	3321	12'475
VD	9375	275	403	4366	14'420
VS	8762	209	458	323	9'752
ZG	8904	317	184	719	10'125
ZH	8973	239	173	966	10'351
CH	8973	254	269	1557	11'053

Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo; costi con ponderazione del caso 1.0.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2022). Calcoli: Università di Basilea.

L'ultima colonna della Tabella 24 mostra, per i singoli Cantoni, i ricavi lordi per ogni caso trattato, incluse le tre tipologie di sussidi. A livello nazionale, tale valore ammonta mediamente a 11'053 franchi. Con 16'232 franchi, il livello massimo di ricavi lordi si registra a Ginevra, mentre solo i Cantoni Vallese e Svitto presentano ricavi lordi inferiori a 10'000 franchi. La forchetta dei ricavi lordi per caso è di 6801 franchi.

4. Conclusioni

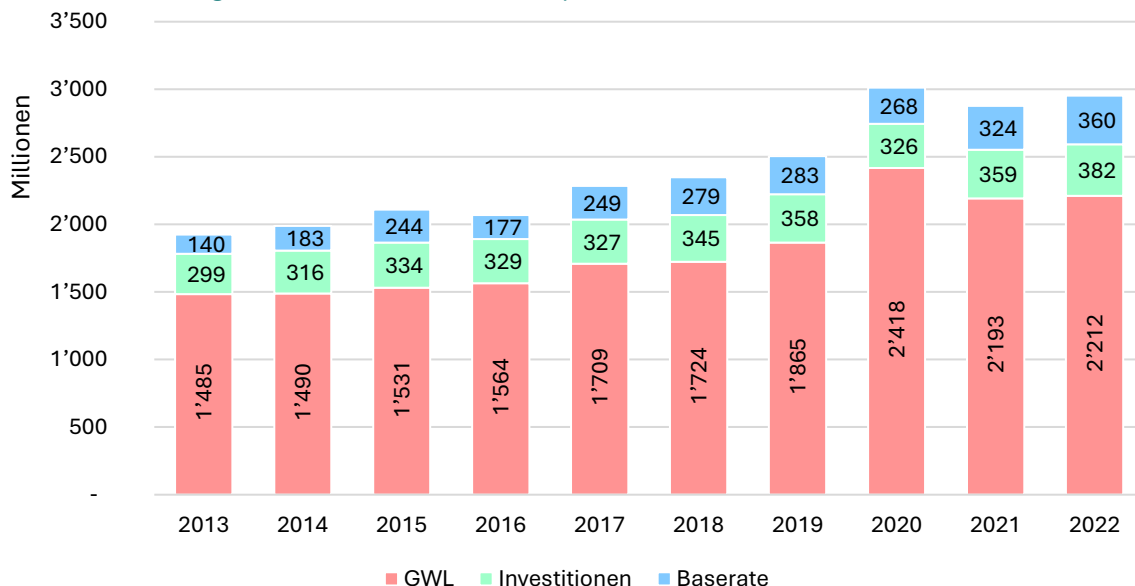
Ormai lo studio, che viene aggiornato annualmente, comprende un periodo di analisi di dieci anni. Un'importante constatazione relativa a tale periodo, successivo all'introduzione del nuovo finanziamento ospedaliero, è che la struttura dell'assistenza nel settore delle degenze acute non è cambiata in modo sostanziale. C'è stato in effetti un leggero consolidamento riguardo al numero di ospedali e di letti, ma l'entità dell'adeguamento alla nuova situazione sul fronte del finanziamento e della concorrenza è estremamente modesta. Tuttavia alcuni Cantoni, nei quali si sono accumulati notevoli deficit operativi, presentano un panorama ospedaliero in fase di evoluzione. Nei Cantoni di San Gallo, Friburgo e Basilea Campagna, gli ospedali cantonali stanno riorganizzando singole sedi o ne stanno addirittura chiudendo alcune.

Il fatto che, complessivamente, non ci sia ancora una dinamica in atto è, non da ultimo, il risultato della politica ospedaliera cantonale. Oggi, gli ex ospedali cantonali non sono più gestiti direttamente come beni amministrativi dei Cantoni. Tuttavia, anche se gli stabilimenti sono stati trasformati in enti di pubblica utilità autonomi o in società anonime, il capitale di tali società continua ad essere prevalentemente in possesso dei Cantoni. La proprietà comporta anche l'interesse politico a garantire la sopravvivenza dei propri ospedali a qualsiasi costo.

I Cantoni hanno due strumenti essenziali che possono utilizzare per raggiungere tale scopo. La lista degli ospedali è uno di questi. Nel loro ruolo di acquirenti di prestazioni i Cantoni, attraverso la pianificazione dell'assistenza a livello regionale, possono quantomeno garantire che i propri ospedali figurino nella lista dei fornitori di prestazioni stazionarie e possano offrire i gruppi di prestazioni essenziali.

Il secondo strumento dei Cantoni è rappresentato dai sussidi che sono stati analizzati in modo dettagliato nel presente studio. Dalle cifre degli anni scorsi emerge che, dall'introduzione del nuovo finanziamento ospedaliero, i proventi finanziari provenienti dalle tre fonti sono addirittura aumentati (cfr. Figura 6). Al contempo, la maggior parte di tali contributi – in totale ca. 2.8 mrd. di franchi all'anno – continua ad affluire esclusivamente agli ospedali pubblici e a quelli sovvenzionati.

Figura 6: Andamento dei sussidi provenienti dalle tre fonti dal 2013



Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2022). **Calcoli:** Università di Basilea.

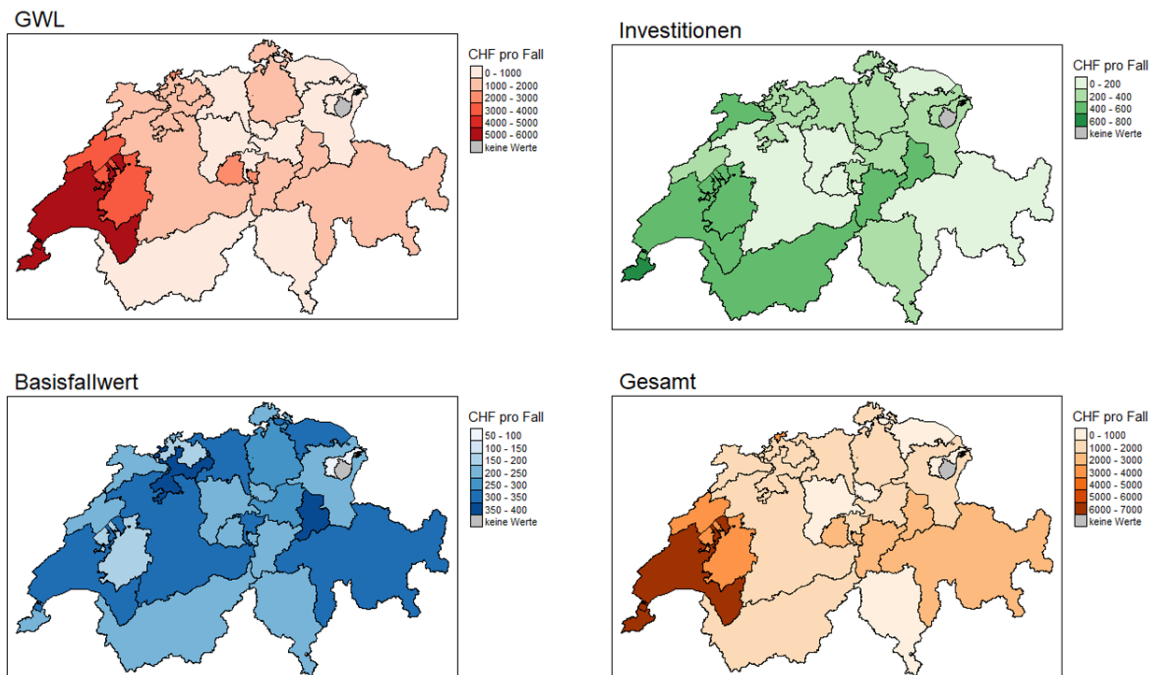
Per quanto concerne le prestazioni economicamente di interesse generale, vanno tenuti distinti in particolare i contributi per prestazioni esplicite – come l'insegnamento, la ricerca e i compiti speciali – e i pagamenti con un basso grado di specificità e concepiti per il finanziamento di costi non coperti. Per le prestazioni esplicite è fondamentale che gli ospedali ne esponano correttamente i costi, al fine di evitare un



sovvenzionamento trasversale con fondi dell'AOMS. I dati disponibili al riguardo migliorano visibilmente, anche se lentamente. Permane tuttavia una forte eterogeneità riguardo a trasparenza e tracciabilità dei flussi di finanziamento dai Cantoni agli ospedali.

Secondo la Figura 7, se si considera l'ammontare dei sussidi per ogni caso stazionario acuto, le differenze che emergono tra i Cantoni sono notevoli. Nei Cantoni Ginevra e Vaud, ammontano a più di 5000 franchi, mentre nei Cantoni Turgovia, Ticino e Svitto sono inferiori a 1000. Anche altri Cantoni della Svizzera romana, come Neuchâtel e Friburgo, presentano sussidi per caso superiori alla media. Seguono poi Obvaldo, Uri, Glarona e Grigioni.

Figura 7: Sussidi per caso in base al Cantone (2022)



Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2022). Rappresentazione e calcoli: Università di Basilea.

Le Cifre chiave degli ospedali svizzeri evidenziano inoltre che la concorrenza per la fornitura di prestazioni speciali continua a non esistere. I Cantoni non mettono a concorso le prestazioni (e non sono nemmeno tenuti a farlo), bensì spesso le assegnano direttamente ai propri ospedali. I fornitori di prestazioni privati hanno quindi solo un accesso molto limitato a questi mercati, a tutto svantaggio dei contribuenti cantonali.

Per quanto concerne le prestazioni economicamente di interesse generale poco specifiche, la LAMal parla di «mantenimento di capacità ospedaliere per motivi di politica regionale» (art. 49 cpv. 3, lett. a LaMal). A tale riguardo, si tratta di aiutare finanziariamente gli ospedali pubblici laddove non siano in grado di offrire ai pazienti le proprie prestazioni coprendo al contempo i costi. Ad oggi manca ancora un fondamento scientifico per la delimitazione dei costi relativi al mantenimento strutturale rispetto al blocco di costi rilevante per l'AOMS. Il fatto che, nonostante il prezzo base per caso più elevato e costi di investimento inferiori rispetto ai privati, molti ospedali pubblici producano senza riuscire a coprire i costi o coprendoli appena, è un forte indizio del mantenimento strutturale in atto. Il supplemento sui prezzi base per caso che emerge dai dati fa inoltre sorgere il sospetto che i ricavi AOMS vengano impiegati per garantire il mantenimento degli ospedali pubblici e di quelli sovvenzionati. Un sovvenzionamento trasversale di questo tipo è esplicitamente vietato dalla Legge federale sull'assicurazione malattie, la quale spiega chiaramente che le remunerazioni tramite forfait per caso «non comprendono le partecipazioni ai costi delle prestazioni economicamente di interesse generale» (art. 49 cpv. 3 LAMal).

Gli ospedali universitari ricevono non solo uno speciale sostegno per l'insegnamento e la ricerca, ma anche ulteriori contributi fino ad arrivare a una copertura del deficit come quella praticata dal Canton Ginevra nel caso degli HUG. Inoltre, le tariffe degli ospedali universitari sono fino a 1000 franchi superiori rispetto ai centri ospedalieri all'interno del loro bacino di utenza. Considerando una gravità media di ca. 1.5 (CMI netto), ne risultano maggiori ricavi pari a 1500 franchi per caso. Gli ospedali universitari motivano le tariffe più elevate applicate con costi superiori. Tale argomento è poco convincente in quanto i costi superiori sono a loro volta un riflesso del livello più elevato delle tariffe. Se le tariffe venissero abbassate al livello dei centri ospedalieri, gli ospedali universitari sarebbero costretti a ridurre i loro costi di conseguenza. Relativamente agli ospedali universitari la Yardstick Competition del sistema DRG non funziona poiché, nelle negoziazioni con gli assicuratori malattia, questi stabilimenti costituiscono di fatto un cartello. Infatti, facendo riferimento ai costi elevati e alle tariffe degli altri ospedali universitari, sono in grado di imporre tariffe elevate. Il potenziale di risparmio degli ospedali universitari è sostanziale, mediamente 64 mio. di franchi all'anno per ogni clinica.

Oggi giorno, le cliniche private forniscono ca. il 18.5% dei giorni di cura nel settore delle degenze acute. Molte di esse sono saldamente parte integrante delle liste ospedaliere cantonali e vengono pertanto anche cofinanziate dai Cantoni. Nonostante il nuovo finanziamento ospedaliero, i fornitori di prestazioni stazionarie pubblici e privati continuano a non poter operare ad armi pari, come invece richiede essenzialmente la LAMal. Da un lato, l'art. 39 cpv. 1 lett. d LAMal prescrive che nella pianificazione ospedaliera vengano presi in considerazione gli enti privati mentre, dall'altro lato, ai sensi degli artt. 27 e 94 della Costituzione federale gli ospedali privati hanno diritto alla neutralità concorrenziale dello Stato e alla parità di trattamento dei concorrenti. I risultati empirici, la bassa quota di mercato dei gestori privati e il loro limitato accesso alle prestazioni economicamente di interesse generale sono in contrasto con le disposizioni di legge. A lungo termine, un ritiro dei cantoni dal ruolo di gestori di ospedali potrebbe garantire un allentamento delle tensioni. Tuttavia, una decisione di questo tipo ad oggi non trova ancora sostegno, né da parte della politica, né tra la popolazione.

Per questo, al momento l'attenzione dovrebbe essere focalizzata sul definire con più precisione le prestazioni correlate ai pagamenti per le PEIG e a registrare meglio i relativi costi. Ciò consentirebbe di impedire il sovvenzionamento trasversale con il denaro dei premi dell'AOMS che è illegittimo ai sensi della LAMal. Una definizione esplicita delle prestazioni economicamente di interesse generale, costituisce inoltre una base per poter mettere a concorso le singole prestazioni in una seconda fase, generando così più concorrenza in questo campo.

Per quanto concerne i costi di investimento e i prezzi base per caso eccessivi, le soluzioni sono meno evidenti. Anche se i Cantoni pretendessero canoni di locazione conformi al mercato e non concedessero prestiti senza interessi, gli ospedali pubblici continuerebbero a godere di un vantaggio competitivo a causa della garanzia statale esplicita o implicita. Ciò consente loro di procurarsi denaro sotto forma di crediti bancari o sul mercato dei capitali a condizioni più vantaggiose rispetto a quelle che possono ottenere gli enti privati.

Per quanto concerne il prezzo base per caso, solo una concorrenza ben funzionante potrebbe garantire che venga in gran parte meno un sovvenzionamento trasversale delle prestazioni economicamente di interesse generale con ricavi dell'AOMS. A tale scopo è tuttavia necessario che anche gli ospedali pubblici e quelli sovvenzionati debbano affermarsi sul mercato alle stesse condizioni. Il supplemento per gli ospedali pubblici e quelli sovvenzionati – compreso tra 235 e 445 franchi per caso in termini assoluti – è invece indice di una posizione dominante sul mercato di questi stabilimenti. La volontà espressa del legislatore è che le tariffe ospedaliere debbano rifarsi alla remunerazione degli ospedali che forniscono la prestazione assicurata in modo efficiente e vantaggioso (art. 49 cpv. 1 LAMal). Per questo, è chiaro che non ci sono molti motivi per cui le tariffe ospedaliere all'interno di un Cantone (o di una regione) debbano presentare notevoli differenze. Un caso speciale è rappresentato dagli ospedali universitari e pediatrici. L'attuale sistema di remunerazione non è però ancora in grado di mappare sufficientemente la speciale struttura di prestazioni



di queste istituzioni e i costi che ne risultano. Ciò non vale solo per il settore stazionario, ma anche per le prestazioni ospedaliere ambulatoriali.

5. Bibliografia

- Ufficio federale di statistica UST (2019), *Costi e finanziamento del sistema sanitario, risultati provvisori per il 2017*. [LINK](#)
- Ufficio federale di statistica UST (2024), *Costi e finanziamento del sistema sanitario nel 2022*. [LINK](#)
- Efron, B. (1979). Bootstrap Methods: Another Look at the Jackknife. *Ann. Statist.* 7(1), 1-26. <https://doi.org/10.1214/aos/1176344552>
- Commissione di esperti. Contabilità & Controlling (2014), *Decisione sulla proposta n° 14_001*, H+ Gli ospedali svizzeri, Berna. [LINK](#)
- Felder, S., und Eisner, A. (2024), *Reformansätze in der Grundversicherung (OKP): Nutzen-Kosten-Erwägungen*. Studio commissionato dal Bündnis für ein freiheitliches Gesundheitswesen.
- Felder, S., und Meyer, S. (2022), *Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013-2020*. Studio commissionato da ospita – Le aziende sanitarie svizzere. Università di Basilea. [LINK](#)
- Gillam, Stephen J, A Niroshan Siriwardena, and Nicholas Steel (2012), Pay-for-performance in the United Kingdom: Impact of the Quality and Outcomes Framework — a Systematic Review. *The Annals of Family Medicine* 10(5), 461–468.
- Ryan, Andrew M (2009), Effects of the Premier Hospital Quality Incentive Demonstration on Medicare Patient Mortality and Cost. *Health Services Research* 44(3), 821–842.
- Shih, Terry, Lauren H Nicholas, Jyothi R Thumma, John D Birkmeyer, and Justin B Dimick (2014), Does pay-for-performance improve surgical outcomes? An evaluation of phase 2 of the Premier Hospital Quality Incentive Demonstration. *Annals of Surgery* 259(4), 677.
- Shleifer, A. (1985), A Theory of yardstick competition", *Rand Journal of Economics* 16(3), 319-327.
- Simar, L., & Wilson, P. W. (1998), Sensitivity Analysis of Efficiency Scores: How to Bootstrap in Nonparametric Frontier Models. *Management Science*, 44(1), 49–61. <http://www.jstor.org/stable/2634426>



Allegato I: Fonti dei dati

Tabella A25: Accesso alle fonti di dati utilizzate

Descrizione	Link
Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)	Dati 2013
Cifre chiave degli ospedali svizzeri (CCOS)	Dati 2014
	Dati 2015
	Dati 2016
	Dati 2017
	Dati 2018
	Dati 2019
	Dati 2020
	Dati 2021
	Dati 2022
Ufficio federale di statistica (UST)	Letti e ospedalizzazioni secondo il tipo di attività 1998-2022 (in tedesco)
Statistica ospedaliera (SO)	Statistica ospedaliera 2022
Statistica medica ospedaliera (SMO)	Flusso dei pazienti ospedalizzati per Cantone di residenza e per Cantone del fornitore di prestazioni 1999-2022 (in tedesco)
Costi e finanziamento del settore sanitario	Costi e finanziamento del settore sanitario

Allegato II: Tabelle

Tabella A26: Panoramica degli ospedali con modifiche delle cifre chiave in seguito a consultazioni

Cantone	Nome dell'ospedale	Anni con valori oggetto di correzioni		
BE	Privatklinik Linde AG	2013	2014	2015
	Lindenhof AG			2013
	Inselspital Bern	2013	2014	2015
	Hôpital du Jura bernois SA	2013	2014	2015
	Spital Netz Bern AG	2013	2014	
	Regionalspital Emmental AG			2013
	Hirslanden Bern AG	2013	2014	2015
	SRO Spital Region Oberaargau AG	2013	2014	
	Spitalzentrum Biel			2013
	Spitäler FMI AG	2013	2014	2015
BS	Universitätsspital Basel			2013
FR	Clinique Générale – Ste-Anne SA			2013
GE	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG			2013-2021
NE	Hôpital Neuchâtelois HNE	2013	2014	
SZ	Spital Schwyz			2013
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	2013	2020	2021
	Clinica Luganese Moncucco SA		2020	2021
	SMN - Clinica Sant'Anna		2020	2021
	Clinica Luganese Moncucco SA Clinica Santa Chiara		2020	2021
	Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi		2020	2021
	SMN - Clinica Ars Medica		2020	2021
	Clinica Fondazione G. Varini		2020	2021
Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce SA a.c.a.		2020	2021	
VS	Leukerbad Clinic RZL Rehabilitationszentrum AG	2014	2014	2015
VD	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	2013		2015-2018
ZG	Zuger Kantonsspital AG			2013
ZH	GZO Spital Wetzikon		2014	



Tabella A27: Quota di casi per origine dei pazienti e Cantone, nel 2022

Cantone	Cantionali	Altri Cantoni	Estero
AG	76.4%	20.9%	2.7%
AI	0.6%	96.6%	2.8%
AR	45.9%	52.8%	1.3%
BE	93.6%	5.4%	1.0%
BL	41.2%	55.2%	3.6%
BS	85.1%	8.2%	6.7%
FR	69.3%	30.1%	0.6%
GE	94.7%	-4.4%	9.7%
GL	60.8%	38.4%	0.8%
GR	81.1%	10.8%	8.2%
JU	60.2%	38.8%	1.0%
LU	79.8%	19.5%	0.6%
NE	74.8%	23.9%	1.2%
NW	57.2%	41.1%	1.6%
OW	50.1%	49.5%	0.4%
SG	71.5%	23.6%	4.9%
SH	62.2%	32.6%	5.1%
SO	53.7%	45.5%	0.8%
SZ	55.3%	44.0%	0.7%
TG	68.4%	30.0%	1.6%
TI	93.1%	2.8%	4.1%
UR	61.0%	36.9%	2.0%
VD	91.7%	5.1%	3.1%
VS	82.3%	14.2%	3.5%
ZG	65.8%	33.4%	0.7%
ZH	87.8%	10.7%	1.5%
CH	79.1%	17.9%	3.0%

Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2022). Calcolo: Università di Basilea.

Tabella A28: Chiusure, fusioni e variazioni dell'ente responsabile, 2013-2022

A) Uscita dalla statistica degli stabilimenti acuti (chiusura, fusione, altro tipo di attività ecc.)	Geburtshaus Basel	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2022)
	Spitalverbund Appenzell Ausser-rhoden, Psychiatrisches Zentrum	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2021)
	Spital Appenzell	Chiusura nel giugno 2021
	Cardiocentro Ticino (CCT)	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2021)
	Clinique de Carouge AG	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2021)
	Paracelsus-Spital Richterswil AG	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2021)
	Hirslanden Klinik St. Anna	Ora un solo questionario per entrambe le aziende Hirslanden Klinik St. Anna AG e Hirslanden Klinik Meggen (2020)
	Ita Wegman Geburtshaus	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2020)
	Nouvelle Clinique Vert-Pré	Chiusura provvisoria/nessuna offerta stazionaria (2020)
	Geburtshus Storchenäscht	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2020)
	Klinik St.Georg Goldach AG	Chiusura (2019)
	Clinica Luganese SA Sede San Rocco	Fusione con la Clinica Luganese Moncucco SA (2019, la sede resta)
	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Chablais (CHC)	Fusione con l'Hôpital du Valais Centre hospitalier du Valais Romand CHVR (2019, la sede resta)
	Augenklinik Dr. A. Scarpatetti AG	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2017)
	Klinik Pyramide Schwerzenbach	Chiusura della sede (2016)
	Clinique Médico-Chirurgicale de Longeraie SA	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2016)
	Maison de naissance Aquila	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2016)
	Maison de naissance La Grange Rouge	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2016)
	Maison de naissance Lunais-sance	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2016)
	Maison de naissance Zoé	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2016)
	Clinique Cecil SA	Fusione con la Hirslanden Lausanne SA; la sede resta (2014)
	Clinique la Métairie SA	A/P/R → P (2014)
	Clinique Montbrillant SA	Fusione con il Swiss Medical Network (2014)
	Geburtshaus Graubünden	Chiusura/nessuna offerta stazionaria (2014)
	Klinik Schönberg AG	A/R → R (2014)
	Lukas Klinik	Fusione con un'altra clinica (2014)
Privatklinik Piano	Non chiaro (non è più presente nella statistica, 2014)	



Vista Diagnostics AG	Non chiaro (non è più presente nella statistica, 2014)
Hôpital du Chablais VD	Fusione con l'Hôpital de Vaud (2014)
Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) Estavayer le Lac	Raggruppamento (dal punto di vista statistico) con la sede di Payerne (2014)
Schweizerisches Epilepsie Zentrum	Fusione con la Klinik Lengg AG (2014)
Felix Platter Spital	A/R → R (2014)
Réseau Santé Mentale SA RSM SA	Fusione con l'Hôpital du Jura bernois (2014)

B) Inclusione nella statistica degli stabilimenti acuti (nuova apertura, altro tipo di attività, ecc.)	Berit Klinik Wattwil	Nuova apertura (2022)
	Clinique Bois Cerf	Ex Hirslanden Lausanne SA, ora elencata singolarmente (2022)
	Clinique Cecil	Ex Hirslanden Lausanne SA, ora elencata singolarmente (2022)
	Berit Klinik Goldach	Nuova apertura (2021)
	Hôpital de Lavaux	R → A/R (2019)
	Fondation Rive-Neuve Unité de Soins Palliatifs	R → A/R (2019)
	Adullam Spital	R → A/R (2020)
	Felix Platter-Spital	R → A/R (2020)
	Pôle santé Vallée de Joux Hôpital de la Vallée de Joux	Nuova apertura (2020)
	Matthea Geburtshaus	Nuova apertura (2019)
	Geburtshaus St.Gallen GmbH	Nuova apertura (2019)
	SMN - Klinik Gümligen	Nuova azienda dopo la vendita parziale della Siloah AG (2019)
	Hôpital de Moutier SA	Nuova azienda dopo la scissione dell'Hôpital de Jura bernois (2019)
	Hôpital de Lavaux	R → A/R (2019)
	Fondation Rive-Neuve Unité de Soins Palliatifs	R → A/R (2019)
	Clinique du Grand-Salève Sàrl	Nuova apertura (2018)
	Geburtshaus Maternité Alpine	Nuova apertura (2017)
	Leukerbad Clinic RZL Reha- bilitationszentrum Leukerbad AG	R → A/R (2015) → R (2016)
	Geriatrische Klinik St. Gallen	R → A/R (2014) → A (2015)
	Hôpital du Valais - Centre hospi- talier du Chablais (CHC)	P/R → A/P/R (2015)
Klinik Lengg AG	Ex Schweiz. Epilepsie Zentrum (2014)	
Clinique CIC Valais SA	Nuova apertura (2014)	
Kantonsspital Nidwalden	Azienda pubblica → Azienda sovvenzio- nata (2021)	
C) Cambiamento dell'ente responsabile/ della struttura organizzativa	Spital Netz Bern AG	Insel Gruppe AG (non universitario) (2016)
	Regionalspital Sursevela AG	Azienda pubblica → SA / Sagl (2015)
	Associazione / Fondazione → Azienda pubblica (2015)	Spital Affoltern
	Spital Bülach AG	Azienda pubblica → SA / Sagl (2015)

Osservazioni: A: Cure acute; P: Psichiatria; R: Riabilitazione.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2013- 2022). **Rappresentazione:** Università di Basilea.



Allegato III: Elenco degli ospedali acuti svizzeri 2022

Ct.	Ospedale	Luogo	Tipo ¹	Tipo di attività ²	Sedi
CH	Ospedali privati	Numero: 96			115
AG	Hirslanden Klinik Aarau	5000 Aarau	K112	A	1
AG	SMN - Klinik Villa im Park	4852 Rothrist	K231	A	1
AR	Berit Klinik AG	9042 Speicher	K231	A, R	3
AR	Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG	9410 Heiden	K231	A	1
BE	Geburtshaus Luna AG	3072 Ostermundigen	K232	B	1
BE	Genossenschaft Geburtshaus Simmental-Saaneland - Maternité Alpine	3770 Zweisimmen	K232	B	1
BE	Hirslanden Bern AG	3013 Bern	K112	A	4
BE	Hirslanden Klinik Linde AG	2503 Biel	K121	A	1
BE	Klinik Hohmad AG	3600 Thun	K231	A	1
BE	Lindenhofgruppe AG	3012 Bern	K112	A	4
BE	Siloah AG	3073 Gümliigen	K234	A, R	1
BE	SMN - Privatklinik Siloah	3073 Gümliigen	K231	A	1
BE	Stiftung Diaconis Palliative Care	3013 Bern	K123	A	1
BL	Ergolz-Klinik	4410 Liestal	K235	A	1
BL	Geburtshaus ambra GmbH	4443 Wittinsburg	K232	B	1
BL	Geburtshaus Tagmond GmbH	4133 Pratteln	K232	B	1
BL	Hirslanden Klinik Birshof	4142 Münchenstein	K231	A	1
BL	Hospiz im Park	4144 Arlesheim	K123	A	1
BL	Klinik Arlesheim AG	4144 Arlesheim	K212	A, P	2
BL	Praxisklinik Rennbahn AG	4132 Muttenz	K231	A	1
BL	Vista Klinik	4102 Binningen	K235	A	1
BS	Adullam Spital	4056 Basel	K234	A, R	2
BS	Bethesda Spital AG	4052 Basel	K122	A, R	1
BS	Matthea Geburtshaus	4057 Basel	K232	B	1
BS	Merian Iselin Klinik	4054 Basel	K231	A	1
BS	Palliativzentrum Hildegard	4052 Basel	K235	A	1
BS	SMN - Schmerzlinik Basel	4051 Basel	K235	A	1
BS	St. Claraspital	4058 Basel	K112	A	1
FR	Hôpital Jules Daler	1700 Fribourg	K122	A	1
FR	Maison de Naissance le Petit Prince	1752 Villars-sur-Glâne	K232	B	1
FR	SMN - Clinique Générale - Ste-Anne SA	1700 Fribourg	K231	A	1
GE	ArKa SA	1213 Onex	K123	A, R	2
GE	Clinique de la Plaine	1205 Genève	K231	A	1
GE	Clinique des Grangettes SA	1224 Chêne-Bougeries	K122	A	1
GE	Clinique Générale-Beaulieu	1206 Genève	K122	A	1
GE	Clinique la Colline	1206 Genève	K231	A	1
GE	Hôpital de la Tour	1217 Meyrin	K121	A	1
GE	Maison de naissance La Roseaie	1205 Genève	K232	B	1
GE	Nouvelle Clinique Vert-Pré	1231 Conches	K231	A	1
GR	Hochgebirgsklinik Davos AG	7265 Davos Wolfgang	K221	A, P, R	1
GR	Klinik Gut St. Moritz AG	7500 St. Moritz	K231	A	2
JU	Maison de naissance Les Cigognes	2824 Vicques	K232	B	1
LU	Geburtshaus Terra Alta	6208 Oberkirch LU	K232	B	2
LU	Hirslanden Klinik St. Anna AG	6006 Luzern	K112	A	3
LU	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	6207 Nottwil	K235	A, R	1
NE	Clinique Volta SA	2300 La Chaux-de-Fonds	K123	A	1
NE	Maison de Naissance Tilia Sàrl	2000 Neuchâtel	K232	B	1
NE	SMN - Neuchâtel	2000 Neuchâtel	K231	A	3
NW	Geburtshaus Stans	6370 Stans	K232	B	1

Ct.	Ospedale	Luogo	Tipo ¹	Tipo di attività ²	Sedi
SG	Berit Klinik Goldach	9403 Goldach	K231	A	1
SG	Berit Klinik Wattwil	9630 Wattwil	K231	A, P	1
SG	Geburtshaus St.Gallen GmbH	9000 St. Gallen	K232	B	1
SG	Hirslanden Klinik Stephanshorn	9016 St. Gallen	K121	A	1
SG	Rosenklinik AG	8640 Rapperswil-Jona	K231	A	1
SG	Thurklinik AG	9244 Niederuzwil	K231	A	1
SH	SMN - Privatklinik Belair	8200 Schaffhausen	K231	A	1
SO	Pallas Kliniken AG	4600 Olten	K235	A	1
SO	SMN - Privatklinik Obach	4500 Solothurn	K231	A	1
SZ	AMEOS Spital Einsiedeln AG	8840 Einsiedeln	K122	A	1
SZ	Vista Klinik Pfäffikon AG	8808 Pfäffikon	K235	A	1
TG	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG	8596 Münsterlingen	K123	A	1
TG	Klinik Seeschau AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TG	Venenklinik Bellevue AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TI	Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce SA a.c.a. sig. Luca Santagostino	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Clinica Fondazione G. Varini	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Clinica Luganese Moncucco SA	6900 Lugano	K121	A	1
TI	Clinica Luganese Moncucco SA Clinica Santa Chiara SA	6900 Lugano	K123	A	1
TI	Ospedale Malcantonese Fondazione Giu- seppe Rossi	6980 Castelrotto	K212	A, P	1
TI	SMN - Clinica Ars Medica	6929 Gravesano	K231	A	1
TI	SMN - Clinica Sant'Anna	6924 Sorengo	K123	A	1
VD	Biotonus, Clinique Bon-Port SA centre de soins médicaux & esthétiques	1820 Montreux	K235	A	1
VD	Clinique Bois-Cerf	1006 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique Cecil	1003 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique CIC Riviera	1815 Clarens	K231	A	1
VD	Clinique de La Source	1004 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique la Prairie SA	1815 Clarens	K235	A	1
VD	Fondation Rive-Neuve - Unité de Soins Pallia- tifs	1807 Blonay	K235	A, R	1
VD	GSMN Schweiz AG Clinique de Genolier	1272 Genolier	K122	A	1
VD	GSMN Schweiz AG Clinique de Montchoisi	1006 Lausanne	K231	A	1
VS	Clinique CIC Valais SA	1907 Saxon	K231	A	1
VS	SMN - Clinique de Valère	1950 Sion	K231	A	1
ZG	Andreas Klinik	6330 Cham	K122	A	1
ZH	Adus Medica AG	8157 Dielsdorf	K231	A	1
ZH	Eulachklinik AG	8400 Winterthur	K231	A	1
ZH	Geburtshaus Delphys	8003 Zürich	K232	B	1
ZH	Geburtshaus Zürcher Oberland AG	8344 Bäretswil	K232	B	1
ZH	GSMN Schweiz AG - Privatklinik Bethanien	8044 Zürich	K122	A	1
ZH	GSMN Schweiz AG - Privatklinik Lindberg	8400 Winterthur	K231	A	1
ZH	Klinik Hirslanden AG	8008 Zürich	K112	A	3
ZH	Klinik Im Park	8002 Zürich	K122	A	1
ZH	Klinik Pyramide am See AG	8008 Zürich	K231	A	1
ZH	Klinik Susenberg	8044 Zürich	K235	A, R	1
ZH	Klinik Tiefenbrunnen AG	8702 Zollikon	K231	A	1
ZH	Limmatklinik AG	8005 Zürich	K231	A	1
ZH	Schulthess Klinik	8008 Zürich	K231	A	1
ZH	Uroviva Klinik AG	8180 Bülach	K231	A	1



Ct.	Ospedale	Luogo	Tipo ¹	Tipo di attività ²	Sedi
CH	Ospedali sovvenzionati	Numero: 54		Sedi	118
AG	Asana Spital Leuggern AG	5316 Leuggern	K122	A	1
AG	Asana Spital Menziken AG	5737 Menziken	K122	A	1
AG	Gesundheitszentrum Fricktal	4310 Rheinfelden	K121	A	7
AG	Kantonsspital Aarau AG	5000 Aarau	K112	A	1
AG	Kantonsspital Baden AG	5404 Baden	K112	A	6
AG	Klinik Barmelweid AG	5017 Barmelweid	K221	A, P, R	3
AG	Spital Zofingen AG	4800 Zofingen	K122	A	1
AG	Stiftung Spital Muri	5630 Muri AG	K121	A	1
BE	Fürsorgeverein Bethesda	3233 Tschugg	K221	A, R	1
BE	Hôpital de Moutier SA	2740 Moutier	K123	A	1
BE	Hôpital du Jura bernois SA	2610 St-Imier	K212	A, P, R	8
BE	Insel Gruppe AG (non universitario)	3010 Bern	K112	A, R	5
BE	Insel Gruppe AG (universitario)	3010 Bern	K111	A, R	1
BE	Regionalspital Emmental AG	3400 Burgdorf	K112	A, P	4
BE	Spital STS AG	3600 Thun	K112	A, P	4
BE	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	3800 Unterseen	K112	A, P	3
BE	Spitalzentrum Biel AG	2502 Biel	K112	A, R	1
BE	SRO AG	4900 Langenthal	K112	A, P	6
GL	Kantonsspital Glarus	8750 Glarus	K121	A, P	2
GR	Center da Sanadad Savognin SA	7460 Savognin	K123	A	1
GR	Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal d'Engiadina Bassa	7550 Scuol	K123	A, R	1
GR	Centro Sanitario Valposchiavo Ospedale San Sisto	7742 Poschiavo	K123	A	1
GR	Flury Stiftung Spital Schiers	7220 Schiers	K122	A	1
GR	Kantonsspital Graubünden	7000 Chur	K112	A	1
GR	Regionalspital Surselva AG	7130 Ilanz	K122	A	1
GR	Spital Davos AG Akutabteilung	7270 Davos Platz	K122	A	1
GR	Spital Thisis	7430 Thisis	K123	A	1
NW	Spital Nidwalden AG	6370 Stans	K122	A	1
SG	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	9006 St. Gallen	K233	A, P	2
SO	Solothurner Spitäler AG	4500 Solothurn	K112	A, P	5
SZ	Spital Lachen	8853 Lachen SZ	K121	A	1
SZ	Spital Schwyz	6430 Schwyz	K121	A, R	1
TG	Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen	8501 Frauenfeld	K112	A	2
VD	EHC Ensemble hospitalier de la Côte	1110 Morges	K112	A, R	3
VD	Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)	1400 Yverdon-les-Bains	K112	A, P, R	5
VD	Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) SA	1260 Nyon	K121	A, R	2
VD	Hôpital de Lavaux	1096 Cully	K221	A, R	1
VD	Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)	1530 Payerne	K121	A, R	3
VD	Hôpital Ophtalmique Jules Gonin Fondation Asile des Aveugles	1004 Lausanne	K235	A	1
VD	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	1847 Rennaz	K112	A, R	6
VD	Pôle santé du Pays-d'Enhaut	1660 Châteaud'Oex	K123	A, R	1
VD	Pôle santé Vallée de Joux - Hôpital de la Vallée de Joux	1347 Le Sentier	K123	A	1
VD	Réseau Santé Balcon du Jura.vd (RSBJ)	1450 SteCroix	K123	A, R	2
ZG	Zuger Kantonsspital AG	6340 Baar	K112	A	1
ZH	GZO Spital Wetzikon	8620 Wetzikon ZH	K112	A	1

Ct.	Ospedale	Luogo	Tipo ¹	Tipo di attività ²	Sedi
ZH	Klinik Lengg AG	8008 Zürich	K235	A, R	1
ZH	See-Spital	8810 Horgen	K112	A	2
ZH	Spital Affoltern AG	8910 Affoltern am Albis	K122	A, P	1
ZH	Spital Bülach AG	8180 Bülach	K112	A	1
ZH	Spital Männedorf AG	8708 Männedorf	K121	A	1
ZH	Spital Zollikerberg	8125 Zollikerberg	K112	A	2
ZH	Sune-Egge	8005 Zürich	K235	A	1
ZH	Universitäts-Kinderspital Zürich - Das Spital der Eleonorenstiftung	8032 Zürich	K233	A, P, R	3
ZH	Universitätsklinik Balgrist	8008 Zürich	K231	A, R	2
CH	Ospedali pubblici	Numero: 32			90
AR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9100 Herisau	K121	A, P	2
BL	Kantonsspital Baselland	4410 Liestal	K112	A, R	3
BS	Felix Platter-Spital	4055 Basel	K234	A, P, R	1
BS	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	4056 Basel	K233	A	1
BS	Universitätsspital Basel	4031 Basel	K111	A	3
FR	HFR - Hôpital fribourgeois	1708 Fribourg	K112	A, R	5
GE	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	1205 Genève	K111	A, P, R	5
GR	Center da Sanda Val Müstair Akutabteilung	7536 Sta. Maria V. M.	K123	A	1
GR	Centro Sanitario Bregaglia Reparto Acuto	7606 Promontogno	K123	A	1
GR	Spital Oberengadin	7503 Samedan	K122	A	1
JU	Hôpital du Jura	2900 Porrentruy	K121	A, P, R	4
LU	LUKS Spitalbetriebe AG	6004 Luzern	K112	A, R	5
LU	Luzerner Höhenklinik Montana AG	3963 Crans-Montana	K221	A, R	1
NE	Réseau hospitalier neuchâtelois RHNe	2000 Neuchâtel	K112	A, R	6
OW	Kantonsspital Obwalden	6060 Sarnen	K121	A	1
SG	Geriatrische Klinik St. Gallen	9000 St. Gallen	K234	A	1
SG	Kantonsspital St. Gallen	9007 St. Gallen	K112	A	3
SG	Spital Linth	8730 Uznach	K122	A	1
SG	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	9500 Wil SG	K121	A, P	2
SG	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland	9445 Rebstein	K112	A	4
SH	Spitäler Schaffhausen	8208 Schaffhausen	K112	A, P, R	3
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	6500 Bellinzona	K112	A, R	10
UR	Kantonsspital Uri	6460 Altdorf UR	K122	A	1
VD	CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vau- dois	1011 Lausanne	K111	A, P, R	3
VS	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Va- lais Romand CHVR	1950 Sion	K112	A, P, R	7
VS	Spital Wallis - Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	3930 Visp	K112	A, P, R	3
ZH	Kantonsspital Winterthur	8400 Winterthur	K112	A, P	2
ZH	Spital Limmattal	8952 Schlieren	K112	A	1
ZH	Spital Uster	8610 Uster	K112	A	1
ZH	Stadtspital Triemli	8063 Zürich	K112	A	2
ZH	Stadtspital Waid	8037 Zürich	K112	A	2
ZH	Universitätsspital Zürich	8091 Zürich	K111	A, P	4
CH	Tutti gli ospedali	Numero	182	Sedi	323

Osservazioni: ¹Tipo (UST): K111 = Ospedale generale per presa a carico centralizzata (livello 1, ospedale universitario), K112 = Ospedale generale per presa a carico centralizzata (livello 2), K121 = Ospedale generale per cure di base (livello 3), K122 = Ospedale generale per cure di base (livello 4), K123 = Ospedale generale per cure di base (livello 5), K211 = Clinica psichiatrica (livello 1), K212 = Clinica psichiatrica (livello 2), K221 = Clinica per la riabilitazione, K231 = Clinica speciale: Chirurgia, K232 = Clinica speciale: Ginecologia / Neonatologia, K233 = Clinica speciale: Pediatria, K234 = Clinica speciale: Geriatria, K235 = Clinica speciale: varie; ²Tipo di



attività (UST): A = Cure acute, B = Casa per partorienti, R = Riabilitazione / Geriatria, P = Psichiatria. **Fonte:** Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2022).

Allegato IV: Ospedali di confronto degli ospedali universitari

Ospedale univ.	Centri ospedalieri nel bacino di utenza	
Unispital Bern	Hirslanden Bern AG	
	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	
	Spitalzentrum Biel AG	
	Regionalspital Emmental AG	
	Spital STS AG	
	Insel Gruppe AG (non universitario)	
	Lindenhofgruppe AG	
Unispital Basel	St. Claraspital	
	Kantonsspital Baselland	
Unispital Zürich	Klinik Hirslanden AG	
	Hirslanden Klinik Aarau	
	Stadtspital Triemli	
	Stadtspital Waid	
	Spital Uster	
	Spital Zollikerberg	
	Spital Bülach AG	
	Spital Limmattal	
	Kantonsspital Aarau AG	
	See-Spital	
	GZO Spital Wetzikon	
	Kantonsspital Winterthur	
	Kantonsspital Baden AG	
	CHUV e HUG	Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)
		Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais
EHC Ensemble hospitalier de la Côte		