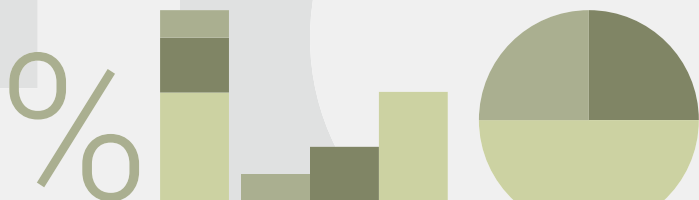


Attualità UST



14 Salute

Neuchâtel, Dicembre 2021

Impatto della pandemia di COVID-19 sui servizi sanitari nel 2020

Nel 2020 la pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto importante sul sistema sanitario svizzero. Negli ospedali sono state registrate oltre 40 000 ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19, il 12% delle quali si è concluso con il decesso del paziente. Il numero di ore in terapia intensiva è stato superiore del 4% alla media degli anni precedenti. Il funzionamento degli ospedali ha subito notevoli scompensi in quest'anno di pandemia: in particolare a causa dell'obbligo di rinunciare a interventi medici non urgenti, il numero totale di ospedalizzazioni è diminuito di oltre il 5%. Gli ospedali hanno chiuso l'esercizio annuo con un deficit cumulato di 802 milioni di franchi, il 44,2% in più rispetto al 2019. La pandemia ha avuto un forte impatto anche sulle case per anziani (CPA) medicalizzate e sulle persone assistite: è infatti stata rilevata una notevole sovramortalità (circa 5000 decessi in più) e il tasso di occupazione dei posti nelle CPA medicalizzate ha registrato una costante diminuzione. La situazione finanziaria di numerose CPA medicalizzate si è deteriorata.

Nel 2020 i servizi sanitari sono stati in prima linea per far fronte alla pandemia di COVID-19. Buona parte dei malati più gravi sono stati ricoverati negli ospedali. La malattia ha colpito anche un elevato numero di anziani residenti nelle case per anziani (CPA) medicalizzate. I servizi sanitari hanno dovuto adattarsi rapidamente per affrontare una situazione completamente nuova e imprevedibile.

I dati delle rilevazioni statistiche realizzate annualmente presso ospedali e CPA medicalizzate consentono di avere una visione d'insieme dell'impatto pandemico. Questo è l'obiettivo della presente pubblicazione, che tratta tre tematiche: 1) il profilo sociodemografico e medico delle persone affette da COVID-19 ospedalizzate nel 2020; 2) l'impatto della pandemia sul

funzionamento degli ospedali e delle CPA medicalizzate durante l'anno rispetto agli anni precedenti; 3) le conseguenze economiche e finanziarie della pandemia su queste istituzioni.

Persone ospedalizzate con diagnosi di COVID-19

Nel 2020 sono state registrate 40 871 ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 riguardanti 34 817 persone (v. riquadro Dati e analisi). Questo dato rappresenta il 3% delle 1 344 468 ospedalizzazioni di 977 597 persone effettuate nel 2020. Il 22% delle ospedalizzazioni con COVID-19 ha avuto luogo in ospedali universitari e il 52% in ospedali con presa in carico centralizzata. La quota rimanente si ripartisce tra ospedali di cure di base (18%) e cliniche specializzate (8%).

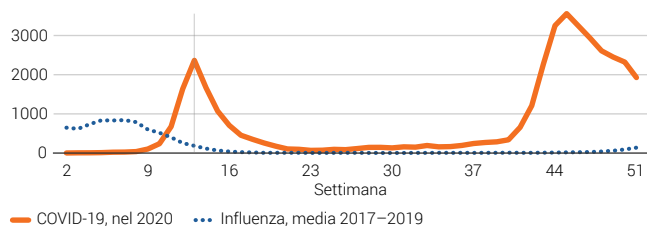
La ripartizione nel corso dell'anno delle ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 corrisponde alle due ondate della pandemia, che presentano dimensioni differenti: un quarto delle ospedalizzazioni ha avuto luogo fino al 7 giugno, tre quarti durante la seconda metà dell'anno (G1¹). In primavera il limite delle 2000 ospedalizzazioni settimanali con diagnosi di COVID-19 è stato superato per una settimana (sett. 13), contro le 8 settimane a fine anno (sett. 43–50).

¹ I grafici che illustrano l'andamento settimanale riportano risultati unicamente per le settimane da 2 a 51. Per conoscere le ragioni di questa scelta, cfr. riquadro Dati e analisi.

Numero settimanale di nuove ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19, nel 2020

Confronto con il numero settimanale medio di nuove ospedalizzazioni con diagnosi di influenza, nel 2017–2019

G1



Letture: nella settimana 13 del 2020 hanno avuto luogo 2366 nuove ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19. A confronto, la media durante gli anni 2017–2019 del numero di ospedalizzazioni con diagnosi di influenza era di 185 per la stessa settimana

Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2021

Prima della pandemia di COVID-19, l'influenza era la principale malattia infettiva associata a un'ondata stagionale di ospedalizzazioni. Tra il 2017 e il 2019² si registrava una media di 8994 ospedalizzazioni con diagnosi di influenza, 4,5 volte inferiore alle ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 nel 2020.

Le caratteristiche delle ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 si individuano confrontandole con le ospedalizzazioni senza questa diagnosi e con le ospedalizzazioni di persone ammalate di influenza negli anni precedenti. In alcuni casi, fra le prime due ondate della pandemia si rilevano differenze.

Genere ed età

Tra le ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 gli uomini sono sovrarappresentati: la loro quota è del 57%, contro il 47% tra le ospedalizzazioni senza questa diagnosi (T1). Questo fenomeno non si registra per l'influenza.

Anche le persone anziane sono sovrarappresentate fra le ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19. L'età mediana in caso di COVID-19 è di 72 anni, contro 58 senza questa diagnosi. La quota di persone di 75 anni o più è aumentata tra la prima e la seconda ondata della pandemia, passando dal 39% a oltre il 45% (T1). L'età delle persone ospedalizzate con diagnosi di influenza è ancora più elevata.

Tuttavia, non è eccezionale che le persone ospedalizzate con diagnosi di COVID-19 abbiano meno di 45 anni: quasi il 3% ha meno di 25 anni e più del 7% ha tra 25 e 44 anni. Quest'ultima quota è diminuita fra la prima e la seconda ondata.

Diagnosi principali e secondarie

La quota dei principali gruppi di diagnosi è completamente diversa tra le ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 e quelle senza. Tra le ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19, le malattie del sistema respiratorio rappresentano il 61% delle diagnosi

principali (T1); nell'85% dei suddetti casi, si tratta di polmoniti virali. Il secondo gruppo di diagnosi più frequenti è quello delle malattie infettive (6%), tre quarti delle quali sono setticemie. Per le ospedalizzazioni senza diagnosi di COVID-19, le lesioni traumatiche, le malattie del sistema osteoarticolare, le malattie del sistema circolatorio e i tumori rappresentano i gruppi di diagnosi più frequenti; la quota delle malattie del sistema respiratorio è invece inferiore al 5%.

La quota di malattie dell'apparato respiratorio è diminuita fra la prima e la seconda ondata di ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19, scendendo dal 67 al 59%.

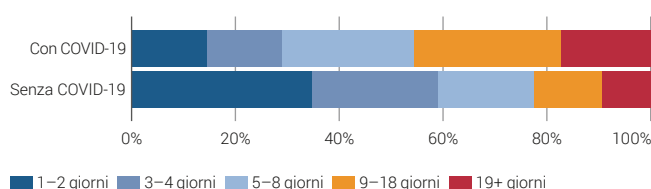
Il numero di diagnosi secondarie è un indicatore di multimorbidità tra le persone ospedalizzate. La metà delle ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 presenta almeno nove diagnosi secondarie, un quarto almeno 14. Questo dato è significativamente più elevato rispetto alle altre ospedalizzazioni, la metà delle quali registra almeno cinque diagnosi secondarie.

Durata del soggiorno

La quota di ospedalizzazioni con COVID-19 con una durata di almeno nove giorni è doppia rispetto a quella delle ospedalizzazioni senza COVID-19 (quasi il 46% contro il 22%; G2). Nel caso dell'influenza, questa quota si situa fra le due (T1). La durata media del soggiorno aumenta con l'età: nel caso delle ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 passa da 8,2 giorni per le persone tra i 35 e i 44 anni a 12,6 giorni a partire dai 75 anni.

Durata delle ospedalizzazioni con o senza COVID-19, nel 2020

G2



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2021

Ricorso alla terapia intensiva

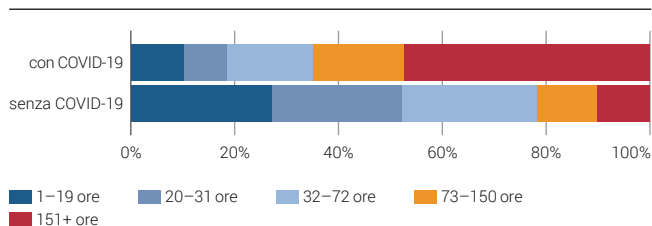
Le ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 presentano due volte e mezzo più rischi di includere un soggiorno in terapia intensiva rispetto a quelle senza questa diagnosi (quasi il 12% contro il 5%; T1). Inoltre, il numero di ore trascorse in terapia intensiva è significativamente più elevato per i casi con diagnosi di COVID-19: la durata media è di 232 ore, contro 72 ore senza questa diagnosi. Le persone ricoverate in terapia intensiva per più di 72 ore sono quasi i due terzi di quelle con diagnosi di COVID-19, contro un quinto di quelle senza COVID-19 (G3).

Il ricorso alla terapia intensiva tra le ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19 diminuisce tra la prima e la seconda ondata, passando da circa il 15% all'11%. Anche la durata media del soggiorno diminuisce sensibilmente, scendendo da 306 ore nella prima ondata a 197 ore nella seconda.

² Nel 2020 l'epidemia stagionale di influenza è stata interrotta prematuramente dalla pandemia di COVID-19.

Durata delle terapie intensive con o senza COVID-19, nel 2020

G3



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2021

In caso di influenza, il ricorso alla terapia intensiva è meno frequente (10%) e più breve (T 1).

In caso di ospedalizzazione con diagnosi di COVID-19, sono le persone di età compresa tra 55 e 74 anni a essere ricoverate più spesso in terapia intensiva (il 17% dei casi). La quota scende al 10% per le persone tra i 75 e gli 84 anni e al 3% per quelle di 85 anni o più. È sempre tra i 55 e i 74 anni che la durata della terapia intensiva è più lunga: la media in caso di COVID-19 è di 268 ore. Questo valore è minore per i più giovani (228 ore per le persone tra i 45 e i 54 anni) e i più anziani (205 ore per le persone tra i 75 e gli 84 anni e quasi 82 ore per quelle di 85 anni o più). Il minor ricorso alla terapia intensiva da parte delle persone molto anziane si può spiegare, da un lato, con la loro grande fragilità e una prognosi sfavorevole che rende rischioso sottoporvisi, e dall'altro dal desiderio frequentemente espresso a queste età di rinunciare a un trattamento così stressante.

Il 40% delle ospedalizzazioni per COVID-19 e il soggiorno in terapia intensiva hanno richiesto un'intubazione; questo dato è quattro volte superiore a quello delle ospedalizzazioni in terapia intensiva senza COVID-19 (9%). Il ricorso alle intubazioni per le persone con COVID-19 è stato significativamente più alto nella prima ondata della pandemia che nella seconda (il 51 contro il 35%).

Decessi

La percentuale di persone ospedalizzate nel 2020 con diagnosi di COVID-19 e decedute alla fine dell'ospedalizzazione è superiore al 12%. Questo dato è cinque volte maggiore di quello delle persone ospedalizzate senza diagnosi di COVID-19 (2,4%). La percentuale di pazienti con diagnosi di influenza e decedute (4%) è significativamente inferiore (T 1).

Tra le persone ospedalizzate con diagnosi di COVID-19, gli uomini registrano un tasso di mortalità superiore a quello delle donne (circa il 15% contro il 10%). Quasi due terzi delle persone decedute con COVID-19 sono uomini.

L'età mediana al momento del decesso è più alta tra le persone con diagnosi di COVID-19 che fra quelle senza questa diagnosi (81 anni contro 78). Meno del 2% dei decessi ospedalieri con diagnosi di COVID-19 riguarda persone che non hanno ancora compiuto 55 anni (contro l'8% dei decessi senza COVID-19).

In caso di COVID-19, il rischio di decesso in ospedale è moltiplicato per le persone con malattie tipiche, come le malattie infettive (x 3) o le malattie respiratorie (x 4; T 1). Lo stesso dicasi

per le persone ospedalizzate con altre diagnosi principali, non direttamente legate alla COVID-19, come i tumori (x 2) o le malattie dell'apparato digerente (x 6). Questo tende a dimostrare che una diagnosi di COVID-19 è molto spesso associata a un deterioramento significativo dello stato di salute.

La gravità dello stato di salute delle persone con COVID-19 ricoverate in terapia intensiva è illustrata dalla percentuale di decessi: si tratta del 27%, contro quasi il 9% nel caso delle persone senza COVID-19.

Impatto della pandemia di COVID-19 sulle ospedalizzazioni durante il 2020

La pandemia di COVID-19 ha sollevato il problema della capacità del sistema sanitario di continuare a garantire assistenza alla popolazione. Per evitare di sovraccaricare il sistema, per il periodo dal 17 marzo al 26 aprile 2020 (sett. 12-17) il Consiglio federale ha decretato l'obbligo di «rinunciare a interventi medici e terapie non urgenti», applicandolo in particolare agli ospedali e alle cliniche specializzate. Questa misura non è stata adottata durante la seconda ondata della pandemia. Grazie al monitoraggio settimanale delle ospedalizzazioni nel 2020 e al suo raffronto con la media dei tre anni precedenti (2017-2019), è stato possibile individuare l'impatto della pandemia sul sistema ospedaliero.

Ammissioni

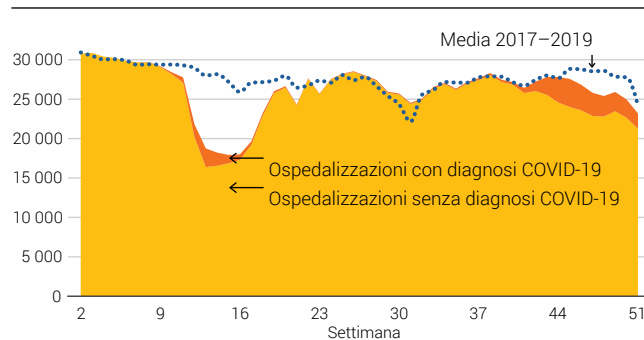
Nel 2020 sono state registrate quasi 1 344 500 ospedalizzazioni, circa 72 400 in meno rispetto alla media dei tre anni precedenti. Dal 2012, il numero delle ospedalizzazioni non era mai diminuito. Questo calo di oltre il 5% è il risultato di andamenti contrastanti nel corso dell'anno (G 4).

La primavera del 2020 è stata segnata da una flessione senza precedenti del numero di ospedalizzazioni. Dal 9 marzo al 24 maggio (sett. 11-21) sono state circa 61 200 in meno rispetto agli anni precedenti (-20%). Nel punto culminante della prima ondata, dal 23 marzo al 19 aprile (sett. 13-16), la flessione ha superato il -30%.

Numero settimanale delle nuove ospedalizzazioni, nel 2020

Confrontato con la media settimanale nel 2017-2019

G4



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2021

Caratteristiche delle ospedalizzazioni con o senza COVID-19, nel 2020

Confronto con le ospedalizzazioni con diagnosi di influenza, nel 2017–2019

T1

		2020				2017–2019
		Senza COVID-19	COVID-19: totale	1 ^a ondata (fino al 7.6)	2 ^a ondata (dall'8.6)	Influenza
Genere	Uomini	47,1%	57,0%	58,2%	56,6%	48,3%
	Donne	52,9%	43,0%	41,8%	43,4%	51,7%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Età	0–24 anni	15,8%	2,7%	2,7%	2,7%	8,5%
	25–44 anni	19,1%	7,2%	9,0%	6,6%	6,2%
	45–64 anni	23,8%	25,3%	29,0%	24,1%	17,6%
	65–74 anni	15,7%	20,8%	20,3%	21,0%	19,2%
	75–84 anni	16,5%	26,4%	23,5%	27,4%	28,2%
	85+ anni	9,2%	17,6%	15,6%	18,2%	20,3%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Diagnosi principale	Lesioni traumatiche	13,3%	3,7%	2,5%	4,1%	2,7%
<i>Classificati in ordine decrescente</i>	Malattie del sistema osteoarticolare	12,5%	2,0%	1,5%	2,1%	1,6%
	Malattie del sistema circolatorio	10,9%	5,5%	4,8%	5,7%	6,6%
	Tumori	9,2%	2,0%	1,7%	2,1%	2,2%
	Malattie dell'apparato digerente	8,4%	2,0%	1,4%	2,2%	1,8%
	Gravidanza, parto e puerperio	7,4%	1,2%	0,9%	1,3%	1,1%
	Disturbi psichici e comportamentali	7,3%	2,8%	2,8%	2,8%	1,5%
	Malattie del sistema respiratorio	4,9%	61,1%	66,9%	59,2%	69,5%
	Malattie infettive	2,3%	6,2%	6,2%	6,3%	5,6%
	Altre	23,7%	13,5%	11,2%	14,2%	7,3%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Durata del soggiorno	1–2 giorni	34,7%	14,5%	13,9%	14,7%	16,6%
	3–4 giorni	24,4%	14,4%	12,8%	15,0%	18,8%
	5–8 giorni	18,5%	25,4%	22,6%	26,4%	29,3%
	9–18 giorni	12,9%	28,5%	28,7%	28,4%	23,7%
	19+ giorni	9,4%	17,2%	22,1%	15,6%	11,6%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Terapie intensive	Almeno un'ora	5,2%	11,7%	15,1%	10,5%	10,0%
<i>di cui</i>	1–19 ore	27,3%	10,4%	8,4%	11,3%	15,2%
	20–31 ore	25,1%	8,2%	8,0%	8,3%	13,9%
	32–72 ore	26,0%	16,6%	13,6%	18,0%	26,1%
	73–150 ore	11,7%	17,5%	13,7%	19,3%	21,0%
	151+ ore	10,0%	47,3%	56,4%	43,1%	23,8%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>di cui</i>	Con intubazione	9,3%	40,0%	51,1%	34,8%	21,9%
Decessi	Tasso di decessi (totale)	2,4%	12,4%	12,3%	12,4%	3,9%
<i>In caso di</i>	Malattie infettive	7,1%	21,9%	21,9%	21,9%	14,3%
	Malattie del sistema respiratorio	3,6%	14,2%	13,7%	14,3%	2,7%
	Tumori	9,0%	19,5%	18,6%	19,7%	13,1%
	Malattie del sistema circolatorio	5,2%	10,6%	9,9%	10,8%	6,8%
	Malattie dell'apparato digerente	1,6%	9,0%	6,2%	9,5%	3,7%
	Lesioni traumatiche	1,2%	7,3%	6,5%	7,4%	3,4%

Fonte: UST - Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2021

Successivamente vi è stato un recupero, anche se limitato: tra le settimane 24 e 44 del 2020 (dall'8 giugno al 1° novembre) sono state registrate poco meno di 5600 ospedalizzazioni in più rispetto agli anni precedenti.

Dalla settimana 45, a partire dal 2 novembre, sino alla fine dell'anno, il numero di nuove ammissioni è risultato ancora una volta inferiore a quello degli anni precedenti, ma proporzionalmente non così tanto come in primavera (– 6900 ca.). Nelle settimane da 47 a 50 (dal 16 al 13 dicembre), il calo è vicino al 10%.

Più dell'80% della diminuzione annua del numero di ospedalizzazioni si è quindi verificata durante la primavera, nonostante a questo periodo si riferisse solo un quarto di tutte le ospedalizzazioni con COVID-19. La decisione della Confederazione di imporre una rinuncia agli interventi non urgenti e, probabilmente, la reazione di prudenza degli enti ospedalieri di fronte alle incognite della pandemia e alle notizie di sovraffollamento degli ospedali del nord Italia e dell'est della Francia, hanno quindi avuto un ruolo decisivo nel calo complessivo del numero di nuove ospedalizzazioni nel 2020.

Il quadro non è diverso se si considera il numero di persone presenti in ospedale ogni settimana piuttosto che il numero di nuove ammissioni. La maggiore durata delle ospedalizzazioni con COVID-19 non compensa la diminuzione del numero di nuove ospedalizzazioni.

Durante i due picchi della pandemia, la quota di ospedalizzazioni con COVID-19 fra tutte le ospedalizzazioni è aumentata rapidamente, raggiungendo quasi il 13% nelle settimane 13 e 45.

Differenze regionali

Il Ticino è la Grande Regione che in proporzione ha registrato il maggior calo di attività ospedaliera rispetto agli anni precedenti (–10% su tutto l'anno). La differenza fra le altre regioni è scarsa, con valori che vanno da –3,5% (Svizzera centrale) a –5,4% (Mittelland)³.

Durante la prima ondata della pandemia, il Ticino ha registrato un calo molto prolungato del numero di nuove ospedalizzazioni, con valori inferiori di almeno il 15% rispetto agli anni precedenti e per una durata di dieci settimane (sett. 11–20, dal 9 marzo al 17 maggio; G5). È sempre in Ticino che il calo di attività è stato maggiore durante la seconda ondata.

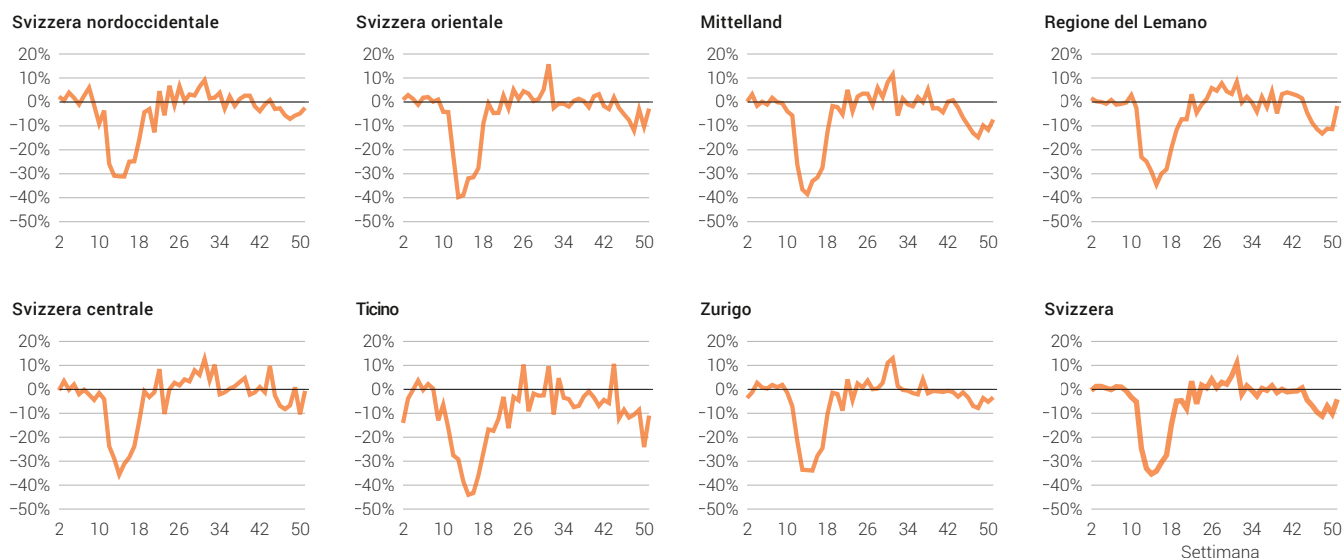
Diagnosi

La variazione del numero di ospedalizzazioni nel 2020 rispetto agli anni precedenti cambia a seconda della diagnosi principale. Tra i cinque gruppi di diagnosi più frequenti, le ospedalizzazioni con una diagnosi di malattia osteoarticolare hanno subito il calo più pronunciato, superando il –8% sull'intero anno, seguite da quelle con una diagnosi di malattia dell'apparato digerente (–8%). Seguono i gruppi delle lesioni traumatiche e delle malattie dell'apparato circolatorio, con un calo annuo di quasi –6% ciascuno. La diminuzione più contenuta si osserva per il gruppo dei tumori (–4%). Tra i gruppi di diagnosi meno frequenti, quello dei disturbi mentali e comportamentali si contraddistingue per un calo ridottissimo (–0,5%).

Differenza in percentuale fra il numero settimanale di ospedalizzazioni nel 2020 e nel 2017–2019

In base alla Grande Regione

G5



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

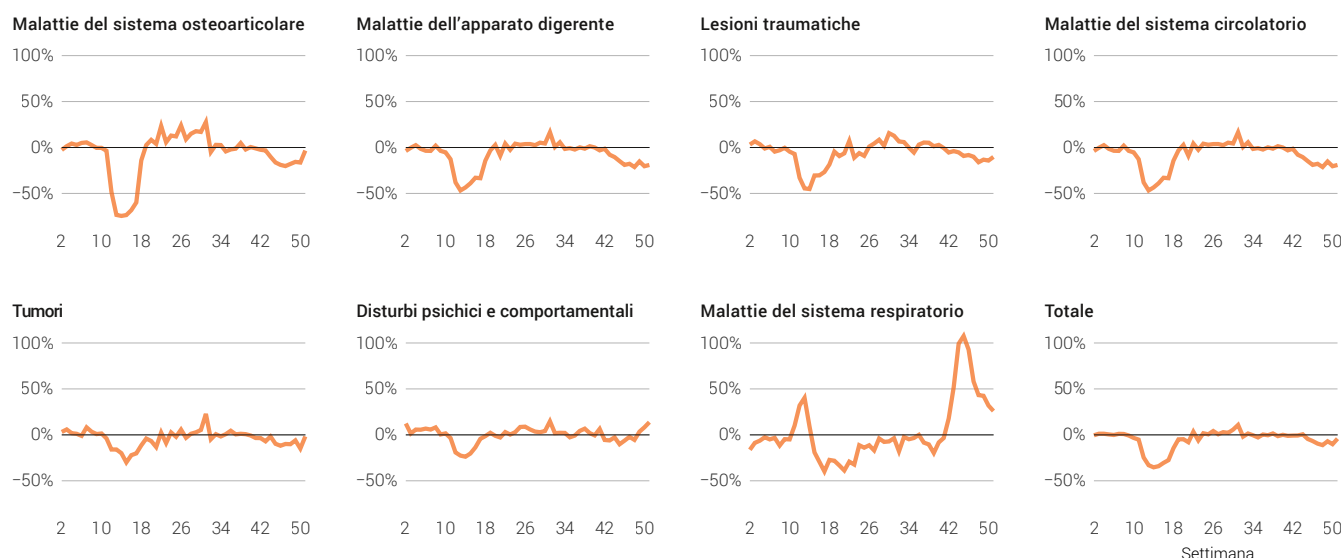
© UST 2021

³ Svizzera centrale (LU, OW, NW, SZ, UR, ZG), Mittelland (BE, FR, JU, NE, SO), Svizzera nordoccidentale (BL, BS, AG), Svizzera orientale (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG), regione del Lemano (GE, VD, VS).

Differenza in percentuale fra il numero settimanale di ospedalizzazioni nel 2020 e nel 2017–2019

In base alla diagnosi principale, per una selezione dei gruppi di diagnosi

G6



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2021

Le ospedalizzazioni per malattie osteoarticolari sono molto spesso pianificate e non urgenti. Durante la prima ondata della pandemia, il numero di ospedalizzazioni con questa diagnosi principale è crollato, riducendosi di quasi tre quarti tra il 23 marzo e il 12 aprile (sett. 13–15; G6). Tra le settimane 12 e 18 si sono registrate quasi 14 200 ospedalizzazioni in meno con una diagnosi principale di malattia del sistema osteoarticolare.

Il numero di ospedalizzazioni per il gruppo di diagnosi dei tumori è diminuito di quasi 3900 tra le settimane 12 e 21 (-16%). Le ospedalizzazioni per cancro seguono di solito protocolli che devono essere applicati con il minor ritardo possibile al fine di garantire la massima efficacia delle cure. Il loro calo sembra indicare che un numero significativo è comunque stato rinviato o cancellato nella primavera del 2020, senza tuttavia che a questa diminuzione sia seguito un aumento corrispondente (cfr. più avanti).

Nel periodo successivo alla prima ondata primaverile, il gruppo delle malattie del sistema osteoarticolare si è nuovamente contraddistinto, ma questa volta per dati in recupero superiori alla media. Tra le settimane 20 e 31 si sono rilevate circa 5000 ospedalizzazioni in più rispetto alla media degli anni precedenti. Il recupero si limita ad alcune centinaia di casi per gli altri grandi gruppi di diagnosi. Dalla settimana 44 in poi, il numero di ospedalizzazioni è di nuovo tornato a essere inferiore alla media degli anni precedenti, con una diminuzione più accentuata per le malattie del sistema osteoarticolare e dell'apparato digerente.

Le ospedalizzazioni per malattie dell'apparato respiratorio presentano un aumento annuo del 2,9% rispetto agli anni precedenti. Questo è il risultato di due tendenze opposte: un numero elevato di malattie respiratorie tra le persone con diagnosi di COVID-19, in particolare la polmonite virale (quasi 21 200) e una forte diminuzione dei casi di malattie respiratorie tra le altre persone ospedalizzate, probabilmente effetto di una drastica riduzione

delle infezioni respiratorie in seguito alle misure di protezione contro la COVID-19 (obbligo della mascherina, disinfezione delle mani, distanze ecc.).

Terapia intensiva

Nel 2020 la sollecitazione dei servizi di terapia intensiva ha rappresentato una fonte di forte preoccupazione, alla luce dell'alta percentuale di persone affette da COVID-19 che vi erano ricoverate (v. sopra).

Rispetto agli anni precedenti, nel 2020 il numero di ospedalizzazioni con ricovero in terapia intensiva è diminuito dell'8%. Il numero di ore trascorse in terapia intensiva nel 2020 è invece risultato del 4% superiore alla media degli anni precedenti. Questa differenza si spiega unicamente con il numero molto elevato di ore trascorse in terapia intensiva dalle persone con diagnosi di COVID-19.

Al culmine di entrambe le ondate della pandemia, le ore di terapia intensiva accumulate hanno superato sensibilmente i valori degli anni precedenti, a testimonianza del sovraccarico di questi servizi (G7).

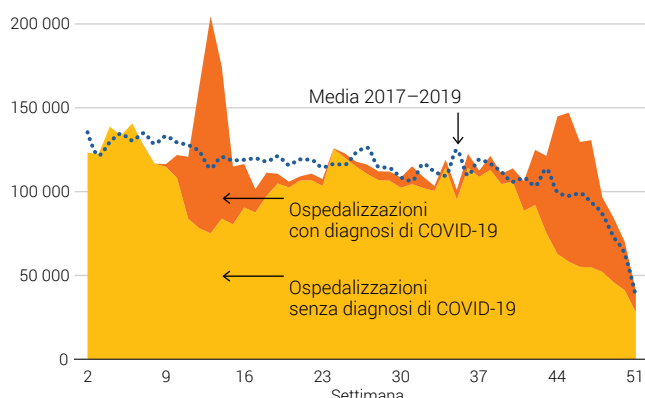
In primavera, il numero di ore trascorse in terapia intensiva dalle persone ammesse in ospedale nella settimana 13 è pertanto risultato superiore dell'80% rispetto alla media degli anni precedenti⁴. Quasi due terzi (63%) di queste ore si riferiscono a ospedalizzazioni con diagnosi di COVID-19. In diversi Cantoni, questo numero di ore è raddoppiato o addirittura triplicato rispetto alla media degli anni precedenti. Tra i Cantoni mediograndi, è il caso di Friburgo (+158%), Ginevra (+206%), Ticino (+282%), Vaud (+174%), Zugo (+174%) e Zurigo (+119%). Durante la seconda ondata della

⁴ La settimana di riferimento è quella dell'ammissione all'ospedale. Le ore in terapia intensiva non rientrano necessariamente nella stessa settimana.

Numero di ore in terapia intensiva in base alla settimana di ammissione all'ospedale, nel 2020

Confrontato con la media settimanale nel 2017-2019

G7



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2021

pandemia, la differenza è stata meno pronunciata e ha raggiunto un massimo di 51% dei casi in più nella settimana 45 (più del 60% di queste ore era riconducibile ai casi con COVID-19). Almeno un raddoppio rispetto agli anni precedenti si è osservato nei Cantoni di Basilea Città (+106%), Friburgo (+109%, e +166% nella sett. 44), Neuchâtel (+220%) e Vallese (+197%). Nel Cantone di Vaud, un valore di +120% si è registrato nella settimana 44.

Decessi

Nel 2020, poco più di 28 000 ospedalizzazioni si sono concluse con un decesso in ospedale. Questo dato è pari a quasi l'8% in più della media del periodo 2017-2019 e segna una rottura con gli anni precedenti: tra il 2012 e il 2019, il numero di decessi in ospedale è aumentato complessivamente dell'1,8% in otto anni. Circa il 16% delle persone decedute in ospedale presentava una diagnosi di COVID-19 (4551). Senza questi decessi, nel 2020 non si sarebbe registrata una sovrasmortalità rispetto agli anni precedenti.

Fino alla settimana 10, il numero di decessi era leggermente inferiore a quello degli anni precedenti: l'inizio del 2020 è stato caratterizzato da una bassa virulenza dell'influenza (G8).

Tra il 16 marzo e il 26 aprile (sett. 12-17), il numero di decessi relativo al 2020 ha superato per la prima volta la media degli anni precedenti (+380). Nelle settimane 13-14 si è registrato il 23% in più di decessi in ospedale rispetto alla media del periodo 2017-2019; un terzo di questi decessi riguardava persone con una diagnosi di COVID-19.

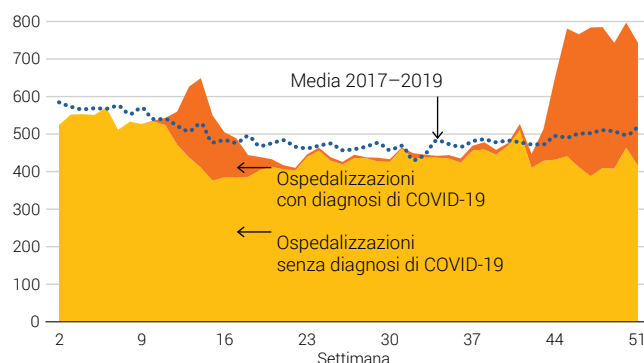
Successivamente, durante un periodo di più di cinque mesi, dal 27 aprile al 4 ottobre (sett. 18-40), il numero di decessi relativo al 2020 è quasi sempre stato inferiore a quello degli anni precedenti, con una differenza cumulata di quasi 580 decessi (-5%).

È dalla settimana 44, a partire dal 26 ottobre, che il numero di decessi nel 2020 ha superato fortemente, e per un lungo periodo, la media degli anni precedenti (+2600). Tra il 2 novembre e il 27 dicembre (sett. 45-52), il numero di decessi settimanali è stato

Numero settimanale di decessi in ospedale, nel 2020

Confrontato con la media settimanale nel 2017-2019

G8



La settimana di riferimento è quella del decesso in ospedale

Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2021

superiore del 52% rispetto agli anni precedenti; il 45% riguardava persone con diagnosi di COVID-19. I due periodi di sovrasmortalità osservati negli ospedali corrispondono a quelli constatati in tutta la Svizzera dal sistema di monitoraggio continuo della mortalità dell'UST⁵.

Dati e analisi relativi alle ospedalizzazioni

I dati utilizzati provengono dalla statistica medica ospedaliera. Per ogni anno vengono presi in considerazione solo i casi con ammissione e dimissione nell'anno in questione.

Due codici della «Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati» (CIM-10), che figurano nelle diagnosi secondarie, permettono di indicare una diagnosi di COVID-19: U07.1! (COVID-19, virus identificato; quando l'infezione da COVID-19 è stata confermata da un test di laboratorio) e U07.2! (COVID-19, virus non identificato; quando la COVID-19 è stata confermata clinicamente ed epidemiologicamente, ma il virus non è stato identificato da un test di laboratorio). Entrambi sono presi in considerazione per differenziare le ospedalizzazioni con COVID-19; più del 90% dei casi corrisponde al codice U07.1! (virus identificato in laboratorio).

Per l'analisi delle evoluzioni settimanali, la settimana menzionata è quella della data dell'ammissione in ospedale. Per i decessi, la settimana corrisponde alla data di dimissione dall'ospedale. I grafici presentano solo i risultati delle settimane 2-51: le settimane 1, 52 e 53 sono incomplete o fortemente influenzate dal fatto che non vi figurano le ospedalizzazioni la cui conclusione è prevista l'anno successivo.

⁵ www.statistica.admin.ch → Trovare statistiche → Salute → Stato di salute → Mortalità, cause di morte

Impatto sulle finanze degli ospedali

Il 2020 ha registrato un significativo deficit finanziario per il sistema ospedaliero. Il deficit complessivo ammontava a 802 milioni di franchi (+44,2% rispetto al 2019), di cui solo il 6,9% presentava una copertura. Il saldo, cioè 747 milioni di franchi, non era coperto.

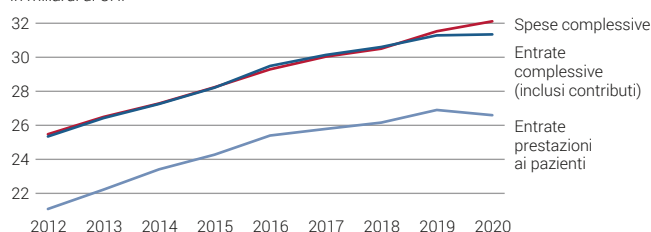
Il notevole incremento del deficit è dovuto all'aumento delle spese per l'esercizio 2020 dell'1,9% (+585 mio. fr.) e al contemporaneo ristagno delle entrate, compresi i sussidi e i contributi (+0,2%, +58 mio. fr.). Eccezionalmente, il sistema ospedaliero ha registrato una diminuzione delle entrate generate da prestazioni ai pazienti (-1,1%, -307 mio. fr.). L'impatto finanziario attribuibile alle misure adottate durante questo anno di pandemia è stato largamente assorbito da un aumento significativo dei sussidi e dei contributi ricevuti dagli ospedali (+16,7%, 412 mio. fr.), la maggior parte dei quali proveniente dal settore pubblico (86% dell'aumento dei contributi e dei sussidi; G9).

Entrate e spese

Sistema sanitario – settore ospedaliero

G9

In miliardi di CHF



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2021

A livello di ambiti di attività, la diminuzione delle entrate generate dalle prestazioni mediche e dalle cure ai pazienti in questo primo anno di pandemia di COVID-19 pare sia principalmente attribuibile alle prestazioni di riabilitazione (-6,0% rispetto al 2019). Le prestazioni somatiche acute sono infatti aumentate leggermente (+1,0%), in modo più accentuato nel caso di quelle psichiatriche (+2,0%).

La diminuzione delle entrate legate alle cure ai pazienti si è verificata per la maggior parte nel settore stazionario. Le entrate delle prestazioni ambulatoriali hanno invece continuato a crescere, aumentando dell'8,2% tra il 2019 e il 2020. Sospinta dal calo delle prestazioni stazionarie, la quota ambulatoriale delle entrate legate alle cure ai pazienti è così passata dal 34,7 al 37,3% tra il 2019 e il 2020.

Un'analisi più dettagliata delle entrate del settore ambulatoriale evidenzia anche che, nonostante la flessione complessiva di quelle riguardanti le prestazioni mediche e di cura fatturate con la tariffa TARMED (-3,6% tra il 2019 e il 2020), questa diminuzione è stata più che compensata dall'aumento delle altre entrate ambulatoriali, compresa la vendita di medicinali da parte delle farmacie ospedaliere (+8,4% tra il 2019 e il 2020). Per quanto riguarda la diminuzione delle prestazioni mediche e di cure ambulatoriali, secondo la tariffa TARMED, si rileva anche che tra il 2019 e il 2020 solo le prestazioni specifiche di psichiatria (+2,4%), radioterapia

(+9,2%) e oftalmologia (+7,5%) hanno registrato un aumento. Per quest'ultima specialità, tuttavia, la crescita è stata significativamente inferiore rispetto al periodo precedente (+30,6% tra il 2018 e il 2019).

Risultato finanziario per tipo di ospedale

L'evoluzione delle entrate non ha interessato in modo omogeneo i vari tipi di ospedale (G10). Solo i cinque ospedali universitari e le cliniche psichiatriche hanno segnato un aumento delle entrate finanziarie, rispettivamente del 3,9 e 0,6% rispetto al 2019. Le cliniche di riabilitazione (-2,1%), gli ospedali di cure di base (-2,7%), gli ospedali con presa in carico centralizzata (-2,9%) e le altre cliniche specializzate (ad es. chirurgia, ginecologia e neonatologia, geriatria: -4,2%) hanno tutte registrato diminuzioni importanti. A titolo di confronto, tra il 2018 e il 2019 solo le cliniche di riabilitazione e le altre cliniche specializzate hanno presentato un calo delle entrate. Le spese sono aumentate rispetto all'anno precedente per tutti i tipi di ospedale, a eccezione delle altre cliniche specializzate. L'aumento dei costi è stato più rapido dell'anno precedente negli ospedali universitari, nelle cliniche psichiatriche e nelle cliniche di riabilitazione. L'evoluzione combinata delle entrate e delle uscite determina pertanto una situazione nel complesso sfavorevole per tutti i tipi di ospedale.

I più colpiti dalle perdite finanziarie nell'anno della pandemia sono stati gli ospedali di cure generali. I cinque ospedali universitari hanno registrato, insieme, una perdita di 83 milioni di franchi. Gli altri 39 ospedali con presa in carico centralizzata hanno subito una perdita di 398 milioni di franchi; i 62 ospedali di cure di base di 64 milioni di franchi. Solo le cliniche psichiatriche e di riabilitazione hanno chiuso l'anno 2020 con un profitto (risp. 37 mio. fr. e 355 000 fr. per tutta la categoria, con 50 ospedali in ogni categoria). Anche se positivo, il risultato dell'esercizio è risultato in calo rispetto all'anno precedente in entrambe le categorie. Infine, le altre 70 cliniche specializzate hanno registrato una perdita di 50 milioni di franchi nel primo anno della pandemia di COVID-19.

Costo di un'ospedalizzazione con COVID-19

Nel 2020 un soggiorno stazionario associato a una diagnosi di COVID-19 costava in media 22 978 franchi (mediana: 11 201 fr.), vale a dire oltre 10 000 franchi in più del costo medio dei soggiorni senza COVID-19 (12 613 fr.; mediana: 7823 fr.). Il costo medio di un caso con COVID-19 è diminuito tra la prima e la seconda ondata, passando da 27 370 franchi a 21 592 franchi (T2).

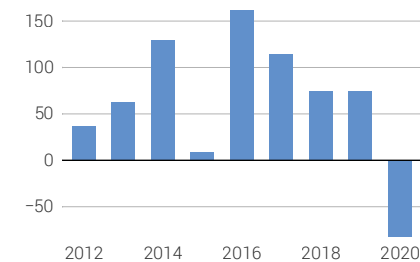
Per un paziente con COVID-19 nel 2020, un ricovero in terapia intensiva aveva un costo di 73 532 franchi, cioè circa 60 000 franchi in più rispetto a un paziente senza COVID-19 non ricoverato in terapia intensiva. Un paziente senza diagnosi di COVID-19 ricoverato in terapia intensiva comportava costi significativamente inferiori, pari in media a 40 463 franchi.

Risultato d'esercizio

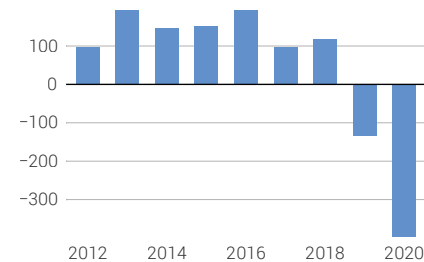
G10

In milioni di CHF

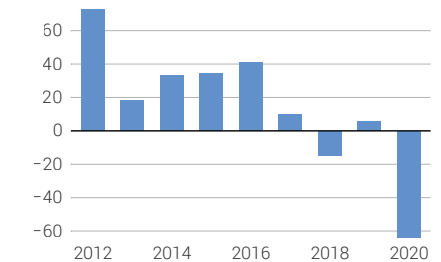
Ospedali universitari



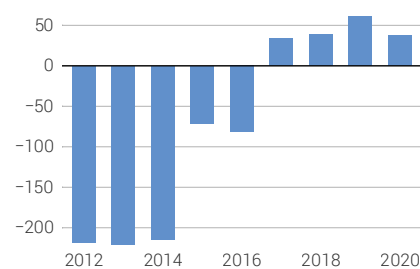
Presa in carico centralizzata



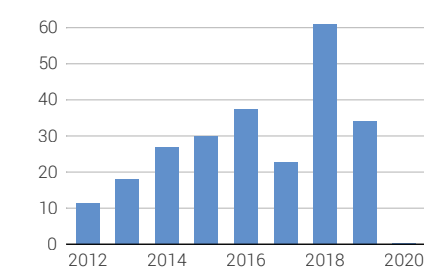
Cure di base



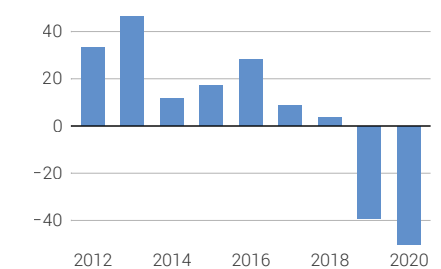
Cliniche psichiatriche



Cliniche di riabilitazione



Altre cliniche specializzate



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2021

Costi per caso stazionario ospedaliero, con o senza COVID-19, nel 2020

T2

		COVID-19			Non COVID-19		
		Numero di oss.	Costi (fr.)		Numero di oss.	Costi (fr.)	
			Media	Mediana		Media	Mediana
		Tutti i soggiorni					
	Totale	31 277	22 978	11 201	944 685	12 613	7823
Ondata	Prima (≤ 7 Giugno)	7506	27 370	12 133	393 455	11 962	7696
	Seconda (≥ 8 Giugno)	23 771	21 592	10 960	551 230	13 078	7913
Soggiorno in terapie intensive	No	27 184	15 367	9820	891 372	10 948	7491
	Sì	4093	73 532	47 729	53 313	40 463	25 251
Di cui in intubazione	No	2418	49 740	30 807	47 965	35 607	23 570
	Sì	1675	107 877	86 662	5348	84 012	53 695
		Diagnosi principale: malattie dell'apparato respiratorio					
	Totale	19 920	22 220	10 819	48 357	10 509	6918
Ondata	Prima (≤ 7 Giugno)	5367	26 822	11 864	25 675	10 263	6866
	Seconda (≥ 8 Giugno)	14 553	20 523	10 511	22 682	10 787	6973
Soggiorno in terapie intensive	No	17 260	14 052	9518	45 326	8736	6634
	Sì	2660	75 219	49 298	3031	37 012	22 445
Di cui in intubazione	No	1474	48 928	30 139	2459	29 177	19 828
	Sì	1186	107 893	88 387	572	70 692	50 090

Nota: i dati FKS provengono da un campione e non dalla popolazione di casi stazionari, pertanto il numero delle osservazioni differisce da quello incluso nella statistica medica ospedaliera (MS).

Fonte: UST - Statistica dei costi economici per caso diagnosticato (FKS).

© UST 2021

Un paziente con COVID-19 ricoverato in terapia intensiva e sottoposto a un'intubazione costava in media 107 877 franchi. Se si considerano solo i pazienti con diagnosi principale di malattie dell'apparato respiratorio, gli ordini di grandezza sono rimasti in gran parte invariati.

Impatto della pandemia di COVID-19 sulle case per anziani (CPA) medicalizzate

La pandemia di COVID-19 ha avuto un notevole impatto sulle CPA medicalizzate. Le persone assistite hanno infatti pagato un prezzo elevato, testimoniato dall'alto tasso di mortalità registrato nel 2020. Questa sovrarmortalità, così come le misure di protezione decise dalle autorità pubbliche, hanno determinato un calo del tasso di occupazione dei letti e hanno colpito il personale infermieristico. Molte CPA medicalizzate hanno visto la loro situazione finanziaria deteriorarsi e il 53% di esse ha registrato un risultato d'esercizio deficitario.

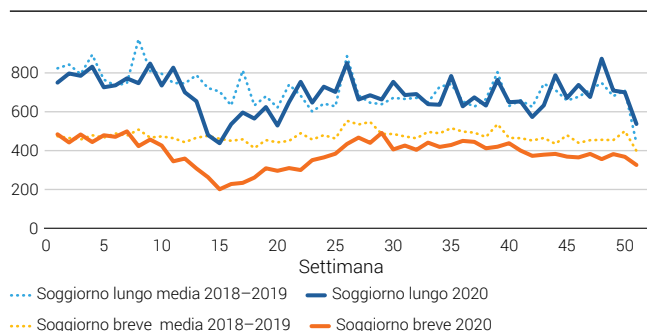
Nuove ammissioni

Nel 2020, le ammissioni nelle CPA medicalizzate per lungodegenza sono state 36 308, il 3% in meno rispetto alla media del periodo 2018–2019 (G11). Gran parte di questo calo si è tuttavia riscontrato tra fine marzo e inizio maggio. Per le degenze brevi, la diminuzione è stata del 18% (20 188 nuove ammissioni nel 2020): si è osservato un calo molto significativo delle ammissioni per degenze brevi tra inizio marzo e il 21 giugno. Da questa data sino a fine anno, il flusso di nuove ammissioni è rimasto quasi del 14% sotto la media del periodo 2018–2019.

Numero settimanale di nuove ammissioni nelle CPA

Confrontato con la media settimanale nel 2018–2019

G11



Fonte: UST – Statistica degli istituti medico-sociali (SOMED)

© UST 2021

Decessi

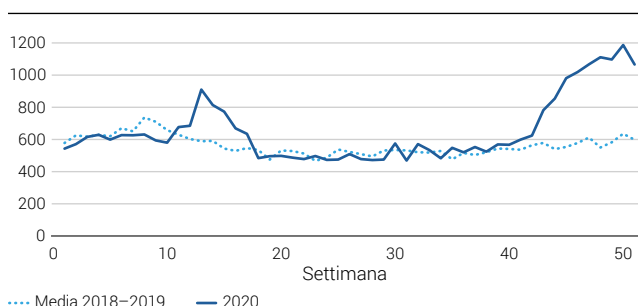
Il numero di decessi nelle CPA medicalizzate è stato di 34 572 nel 2020, quasi 5000 (+16%) in più rispetto al 2019. Si noti che tra il 2017 e il 2019 il numero di decessi è rimasto invariato. Nel 2019 i decessi nelle CPA medicalizzate rappresentavano il 43,7% di tutti i decessi, contro il 44,9% nel 2020. Questo aumento di 1,2 punti percentuali è ancora più significativo se si considera che lo stesso numero totale di decessi è aumentato di oltre il 12%. La sovrarmortalità osservata a livello svizzero è quindi in parte attribuibile ai residenti deceduti nelle CPA medicalizzate: secondo un rapporto dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), il 49% delle vittime della COVID-19 ha trascorso l'ultimo periodo della vita in una CPA.

Si osservano due periodi di sovrarmortalità: il primo si estende da metà marzo a fine aprile (G12). La mortalità, del 32% superiore ai valori medi per il periodo 2018–2019, equivale a un migliaio di decessi in più. Il secondo periodo inizia a metà ottobre e continua sino alla fine dell'anno. Si registra l'83% di decessi in più (ca. 4600). Gli uomini costituiscono il 38% dei decessi, quota che sale al 39% durante i periodi di sovrarmortalità: negli ultimi due anni questa quota era del 36%. Nel 2020 e negli anni precedenti non viene invece rilevata alcuna differenza significativa fra la durata media del soggiorno o l'età delle persone decedute. L'età media dei residenti deceduti nel 2020 era di 87 anni: il decesso avveniva in media dopo un soggiorno di 2,7 anni in una CPA medicalizzata.

Numero settimanale di decessi nelle CPA medicalizzate, nel 2020

Confrontato con la media settimanale nel 2018–2019

G12



Fonte: UST – Statistica degli istituti medico-sociali (SOMED)

© UST 2021

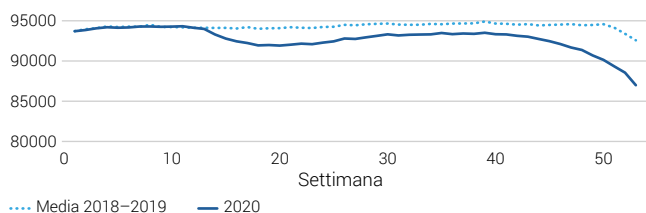
Presenza per settimana e tasso di occupazione

Anche se il numero di nuove ammissioni nelle CPA medicalizzate è diminuito solo moderatamente, almeno nel caso della lungodegenza, il tasso di mortalità insolitamente elevato osservato durante il 2020 ha determinato un calo del tasso di occupazione. Il numero di nuove ammissioni è infatti rimasto inferiore al numero di dimissioni a partire da marzo 2020 (G13). In data 31 dicembre 2020 le CPA medicalizzate ospitavano 86 990 persone, cioè 5848 in meno rispetto al 31 dicembre 2019. Osservando la media nel corso dell'anno, il tasso di occupazione per le lungodegenze era del 93,3% (–1 punto percentuale rispetto al 2019) e ha registrato una costante diminuzione da fine settembre (94%) a fine dicembre (88%).

Numero settimanale dei residenti nelle CPA medicalizzate, nel 2020

Confrontato con la media settimanale nel 2018–2019

G13



Fonte: UST – Statistica degli istituti medico-sociali (SOMED)

© UST 2021

Ospedalizzazioni in seguito a diagnosi di COVID-19

Nel 2020 circa 28 000 residenti sono stati ospedalizzati durante il loro soggiorno nelle CPA medicalizzate. Per il 6% di loro, cioè 2050 pazienti, la diagnosi rilevava la presenza di COVID-19. Più del 70% di queste ospedalizzazioni ha avuto luogo nell'ultimo trimestre del 2020, e durante il mese di novembre a un residente ospedalizzato su quattro veniva diagnosticata la COVID-19. I pazienti ospedalizzati con diagnosi di COVID-19 avevano in media 82 anni, quasi due in meno dell'età media dei residenti. Il 45% dei pazienti ospedalizzati era di sesso maschile, pur costituendo solo un terzo della popolazione delle CPA medicalizzate. Queste 2050 ospedalizzazioni duravano in media 12 giorni e in 600 casi si sono concluse con il decesso del paziente. Circa 250 pazienti di ritorno in una CPA medicalizzata dopo il ricovero vi sono deceduti, in media dopo circa un mese. Inoltre, circa 1600 persone ospedalizzate con diagnosi di COVID-19 sono entrate in una CPA medicalizzata subito dopo essere state dimesse dall'ospedale. Quasi la metà di esse sono state ospitate per un breve soggiorno o per ricevere le cosiddette cure acute o transitorie, l'altra metà vi si è stabilita in modo permanente. Circa 140 residenti sono deceduti in media un mese dopo essere entrati in una CPA medicalizzata.

Personale

Alla fine del 2020, 139 367 dipendenti erano sotto contratto con una CPA medicalizzata, il che corrisponde a un aumento annuo dell'1,3%, contro il 2,3% dei due anni precedenti. Il volume di impieghi corrispondeva a 100 397 posti equivalenti a tempo pieno (ETP). Nel corso dell'anno, nel settore delle cure, sono stati assunti più di 25 000 persone: durante le due ondate della pandemia, a marzo-aprile e a novembre, le assunzioni sono state il 33% in più rispetto al 2019. Nell'arco dell'anno è tuttavia stato assunto meno personale di cura rispetto al 2019 (–0,25%), a fronte di dati recenti che indicano una chiara tendenza all'aumento (2018–2019: +14%). Fra il personale di cura assunto nel 2020, il 33% aveva un contratto a tempo determinato (2019: 30%) e un quarto di loro non era più sotto contratto con l'istituzione alla fine dell'anno (2019: 23%).

Il personale di cura rappresentava l'equivalente di 63 483 posti a tempo pieno: questo dato è aumentato meno sensibilmente (+1,7% rispetto al 2019) che nelle rilevazioni precedenti (2018–2019: +2,8%).

Il tasso di rotazione del personale di cura (esclusi gli stagisti e il personale in formazione), calcolato sulla base delle partenze e degli arrivi durante l'anno, era del 50% nel 2020, contro il 51% nel 2019 e il 44% nel 2018.

Finanze

I costi totali delle CPA medicalizzate ammontavano a 10,82 miliardi di franchi, segnando un aumento di 274 milioni di franchi rispetto al 2019 (+2,6%). In dettaglio si registra un aumento sostanziale (+3,9% contro una media annua del 2,3% dal 2016) dei costi delle prestazioni imputabili alla legge sull'assicurazione malattia, tra cui cure, medicinali e materiale medico. I costi delle prestazioni socio-alberghiere, invece, hanno subito l'aumento più contenuto (+1,1%) da quattro anni a questa parte. I costi mensili di alloggio nelle CPA medicalizzate sono così aumentati di 355 franchi rispetto al 2019, fino a raggiungere 9739 franchi nel 2020. Le entrate delle CPA medicalizzate, inferiori alle spese di 213,1 milioni di franchi, rappresentano il risultato contabile meno equilibrato degli ultimi quattro anni. Nel 2020 il 53% delle CPA medicalizzate ha registrato un deficit, contro il 50% nel 2019. Nella regione del Lemano, le CPA medicalizzate sono state particolarmente colpite dalla pandemia: il tasso di quelle deficitarie è infatti passato dal 31% nel 2019 al 49% nel 2020. A livello svizzero, il deficit totale si è attestato a 383,4 milioni di franchi, di cui il 23% coperto dallo Stato e il 9% da fondi privati. La perdita non coperta ammontava a 262,3 milioni di franchi, il 36% in più rispetto all'anno precedente.

Editore:	Ufficio federale di statistica (UST)
Informazioni:	Servizio informazioni Salute dell'UST, tel. 058 463 67 00
Redazione:	Tania Andreani, Gian-Paolo Klinke, Jean-François Marquis, GESV
Serie:	Statistica della Svizzera
Settore:	14 Salute
Testo originale:	francese
Traduzione:	Servizi linguistici dell'UST
Grafica e impaginazione:	sezione DIAM, Prepress/Print
Grafici:	sezione DIAM, Prepress/Print
Versione digitale:	www.statistica.admin.ch
Versione cartacea:	www.statistica.admin.ch Ufficio federale di statistica, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch , tel. 058 463 60 60 stampato in Svizzera
Copyright:	UST, Neuchâtel 2021 Riproduzione autorizzata, eccetto per scopi commerciali, con citazione della fonte.
Numero UST:	2172-2000