



Office fédéral de la statistique
Bundesamt für Statistik
Ufficio federale di statistica
Uffizi federal da statistica
Swiss Federal Statistical Office

**Statistiche degli istituti sanitari
(cure intra muros)**

Statistica degli istituti sanitari non ospedalieri

P r o g e t t o d e t t a g l i a t o

v . 0 2 . 1

Indice

1	Introduzione	3
1.1	Contesto generale	3
1.2	Statistica degli istituti sanitari non ospedalieri, 1997	4
1.3	Motivi della revisione della statistica degli istituti sanitari non ospedalieri	5
2	Risultati della statistica	6
2.1	Obiettivi	6
2.2	Analisi dei bisogni	6
2.3	Descrittori e indicatori	9
3	Oggetto della rilevazione	10
3.1	Unità di rilevazione e definizione degli istituti	10
3.2	Classificazione degli istituti	10
3.3	Istituti esclusi dalla rilevazione	11
4	Contenuto della rilevazione	12
4.1	Descrizione dei capitoli	12
	A. Dati generali	12
	B. Posti disponibili	12
	C. Personale	12
	D. Clienti	13
	E. Contabilità	14
4.2	Sintesi delle principali modifiche	15
5	Organizzazione e svolgimento della rilevazione	16
5.1	Definizione dei compiti e principi organizzativi	16
5.2	Assi della rilevazione	17
6	Protezione dei dati e accesso ai dati	18
6.1	Situazione generale	18
6.2	Trasmissione dei dati all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)	18
6.3	Trasmissione dei dati all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)	19
6.4	Trasmissione dei dati alla Sorveglianza dei prezzi	20
6.5	Trasmissione dei dati alle istanze cantonali	20
7	Pubblicazioni e analisi statistiche	20
8	Allegati	22
	Basi giuridiche	22

1 Introduzione

Il presente capitolo inizia col ripercorrere rapidamente la storia della statistica degli istituti sanitari non ospedalieri e il contesto generale in cui s'iscrive. A questa prima parte fa seguito una breve descrizione del contenuto della versione iniziale del questionario, compilato dagli istituti per gli anni dal 1997 al 2005. Sono infine esposti i motivi che hanno determinato la necessità di rivedere il questionario della statistica.

1.1 Contesto generale

Il progetto di realizzare una statistica federale degli istituti sanitari risale alla fine degli anni Settanta. Per rendere operativa questa rilevazione, sono state completate le basi giuridiche e realizzate due indagini presso istituti pilota. Queste indagini hanno permesso di mirare l'universo dell'indagine e di ottenere le basi necessarie per redigere un progetto generale, presentato nell'autunno del 1995.

Questo progetto generale è stato sottoposto ai vari attori interessati dalla statistica – servizi cantonali della sanità pubblica, associazioni professionali degli ambienti ospedalieri e non ospedalieri, uffici federali coinvolti, ecc. – che hanno accolto favorevolmente l'idea d'istituire un sistema d'informazione sanitaria come quello descritto nel progetto generale. Il documento precisa che gli istituti interessati dalla rilevazione devono offrire possibilità di degenza a pazienti o ospiti che si sottopongono a un intervento, un esame, una sorveglianza, una terapia o un'assistenza per una menomazione fisica o psichica. Nel progetto generale sono definite anche le modalità di raccolta dei dati, che prevedono una rilevazione che si articola su quattro assi:

- rilevazione dei dati d'esercizio degli ospedali (statistica degli ospedali);
- rilevazione delle diagnosi e delle operazioni sui pazienti degli ospedali (statistica medica degli ospedali);
- rilevazione dei dati d'esercizio degli istituti sanitari non ospedalieri (statistica degli istituti sanitari non ospedalieri);
- rilevazione dei dati economici per caso (statistica dei costi per caso).

Questi quattro assi di rilevazione contribuiscono a migliorare le conoscenze sul funzionamento degli istituti sanitari, allo scopo di dare una panoramica sull'offerta, sulle prestazioni e sui dati finanziari della rete sanitaria svizzera, osservarne l'evoluzione, sorvegliare la popolazione a livello epidemiologico e infine alimentare la base di dati destinata alla ricerca e al pubblico.

Se sfruttati opportunamente, i risultati di queste rilevazioni permettono di ottimizzare le pianificazioni cantonali e federali in materia di assistenza socio-sanitaria e di favorire la cooperazione intercantonale a livello di copertura sanitaria. Il fatto che gli istituti sono soggetti all'obbligo di informare – salvo per il progetto dei costi economici per caso, facoltativo – e che, data la loro portata nazionale, le rilevazioni possono superare le disparità cantonali proponendo definizioni unitarie, garantisce dati completi, paragonabili e coerenti.

La statistica degli ospedali e la statistica degli istituti sanitari non ospedalieri sono state inaugurate in tutta la Svizzera il 1 gennaio 1998 per i dati riguardanti il 1997. La statistica medica è invece stata introdotta nel 1999 (per i dati del 1998) e la statistica dei dati economici per caso nel 2004 (dati 2003).

1.2 Statistica degli istituti sanitari non ospedalieri, 1997¹

La statistica degli istituti sanitari non ospedalieri rappresenta quindi una delle componenti del sistema d'informazione sanitaria dell'Ufficio federale di statistica (UST). Si tratta di una statistica ufficiale e obbligatoria per tutti gli istituti sanitari non ospedalieri. Sono considerati tali gli stabilimenti aperti 24 ore su 24 che ospitano o accolgono persone per un'assistenza intramuros. Detta assistenza, che può essere di ordine medico e/o sociale, deve essere di lunga durata. Le istituzioni interessate sono le case per anziani, gli istituti medicalizzati, le case di cura, gli istituti per handicappati, gli istituti per persone dipendenti, gli istituti per il trattamento di casi psico-sociali, nonché le case di cura e convalescenza. L'elenco degli stabilimenti è estratto dal Registro delle imprese e degli stabilimenti e confermato dai servizi cantonali interessati. La classificazione delle istituzioni nelle varie categorie è effettuata a posteriori secondo una tipologia gerarchica, tenendo conto della vocazione dell'istituto e della gamma principale delle prestazioni offerte.

La statistica degli istituti sanitari non ospedalieri è una statistica amministrativa, che cerca di descrivere innanzitutto l'infrastruttura e le attività delle istituzioni: a cadenza annuale, le istituzioni censiscono le loro prestazioni, la popolazione ospitata, il personale curante e i conti d'esercizio.

Il questionario del 1997 è strutturato in sei capitoli, comprendenti le seguenti variabili:

1 Dati generali

Questa parte mira a dare una panoramica generale sull'istituto e sulla sua situazione. Rileva dati d'identificazione (numero dello stabilimento, indirizzo), nonché la forma giuridica e la situazione economica dell'istituzione.

2 Offerta di prestazioni

Sono rilevate le prestazioni dell'istituto: cure mediche e infermieristiche, attività di consulenza, servizi sociali e occupazionali, cure corporali e servizi terapeutici. Sono inoltre raccolte informazioni sul servizio infrastrutturale dell'istituto.

3 Personale

Sono rilevate le persone occupate e sotto contratto presso l'istituto al 31 dicembre. L'effettivo totale e gli equivalenti a tempo pieno sono ripartiti secondo il livello di formazione e il tipo di prestazioni.

4 Degenza, assistenza

Sono rilevati i letti, i posti, le persone e i giorni di degenza e di assistenza ripartiti secondo i seguenti gruppi: anziani e/o malati cronici, persone in psichiatria, disabili e altri. Le persone degenti e assistite sono ripartite secondo il Cantone di domicilio, in classi d'età quinquennali e secondo il sesso.

5 Persone secondo il grado di assistenza, effettivo al 31.12

L'effettivo di anziani e/o malati cronici è ripartito secondo i bisogni di cure e quello di disabili secondo la menomazione principale di cui soffrono e il grado di grande invalidità.

¹ Cfr. Ufficio federale di statistica, *Conception détaillée de la statistique des établissements de santé non hospitaliers*, 1997.

6 Contabilità finanziaria

Agli istituti sono richiesti una contabilità d'esercizio basata sul piano contabile H+/VESKA, un conto degli investimenti e una contabilità fuori esercizio. Sono indicate anche tutte le partecipazioni alla copertura del disavanzo.

Dopo alcuni anni d'esistenza, le modifiche intervenute nelle condizioni quadro hanno reso necessaria una revisione del contenuto della statistica. La revisione della statistica degli istituti sanitari non ospedalieri, che s'impone per via dell'evoluzione del contesto legislativo e dei bisogni dei partner, è stata avviata nell'autunno del 2002. Questa revisione richiede modifiche radicali, in modo da produrre una nuova rilevazione che sia stabile per parecchi anni.

1.3 Motivi della revisione della statistica degli istituti sanitari non ospedalieri

Le ragioni della necessità di rivedere il questionario della presente statistica si situano a vari livelli.

– Il questionario deve integrare le nuove esigenze legate alla legge sull'assicurazione malattie (LAMal)². In particolare, nell'ambito della presente statistica l'ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre)³, entrata in vigore il 1 gennaio 2003, concerne tutti gli istituti autorizzati a esercitare a carico della LAMal (ai sensi dell'art. 39 cpv. 3). Questa ordinanza esige dagli istituti interessati una contabilità analitica e la registrazione delle prestazioni fornite. L'articolo 14 cpv. 1 dell'OCPre stabilisce che la statistica delle prestazioni deve essere elaborata in coordinamento con la statistica degli istituti sanitari dell'Ufficio federale di statistica.

– Le istituzioni sono tenute a rendere conto delle loro attività a numerose istanze di controllo e di gestione. La revisione è intrapresa con la volontà di coordinare la statistica degli istituti sanitari non ospedalieri con le altre rilevazioni esistenti (Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Santéuisse, Ufficio federale di giustizia). Agli istituti è così risparmiato il sovraccarico di lavoro amministrativo generato da duplici rilevazioni. Questa razionalizzazione tende quindi a influenzare favorevolmente la qualità dell'informazione raccolta.

– A livello dell'UST, il questionario deve essere riveduto in modo da coordinarlo con le altre statistiche riguardanti i fornitori di prestazioni (intra-muros), allo scopo di armonizzare gli strumenti di gestione e utilizzare definizioni standard e procedure metodologiche comuni, premesse per costituire un sistema d'informazione sanitaria solido e coerente.

– La revisione della statistica mira al suo aggiornamento e alla sua ottimizzazione: si tratta di evitare di rilevare informazioni la cui utilizzazione è troppo limitata o impossibile a causa sia dell'isolamento delle variabili — o di parti del questionario — sia della cattiva qualità dell'informazione raccolta o della non pertinenza e dell'obsolescenza delle variabili. Il tutto anche per tener conto dei cambiamenti che modificano la prassi nel settore socio-sanitario svizzero.

² Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal), RS 832.10.

³ Cfr. allegato A «Basi giuridiche», ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre), RS 832.104.

– La revisione mira inoltre a tener conto prima delle peculiarità dei settori d'attività rappresentati nel campione di base, in particolare quello dell'assistenza ai disabili. Deve essere fatto uno sforzo nel senso di una specializzazione del questionario per questi istituti, che rappresentano il 22% dell'universo della rilevazione.

– A livello formale, dati raccolti in forma aggregata offrono possibilità di utilizzazione limitate, al contrario di dati rilevati sotto forma di immissioni individuali. Di conseguenza, la revisione della statistica segna il passaggio da una rilevazione aggregata a una rilevazione individuale per i capitoli riguardanti il personale e i clienti. La codifica delle informazioni relative all'identità dei clienti garantisce la protezione dei dati sensibili.

2 Risultati della statistica

2.1 Obiettivi

Per qualsiasi rilevazione realizzata in applicazione della legge sulla statistica federale, la Confederazione è tenuta a precisare lo scopo e la base giuridica dell'elaborazione, le categorie dei partecipanti e quelle dei destinatari dei dati⁴. A livello di obiettivi generali, la statistica degli istituti sanitari non ospedalieri deve permettere:

- di dare una panoramica, a livello svizzero, sull'offerta completa di prestazioni e sui risultati contabili degli istituti sanitari non ospedalieri;
- di mettere in evidenza i cambiamenti strutturali dell'offerta e delle prestazioni;
- di fornire le basi necessarie per la collaborazione intercantonale in materia di pianificazione della copertura sanitaria, a medio e a lungo termine;
- di produrre dati destinati alla ricerca scientifica o ad altri progetti statistici.

In vista della rilevazione, gli obiettivi generali devono essere precisati e armonizzati ai bisogni particolari dei partner della statistica.

2.2 Analisi dei bisogni

Quando è stata avviata la revisione della statistica degli istituti sanitari non ospedalieri, l'Ufficio federale di statistica ha costituito un gruppo d'accompagnamento composto da fornitori e utilizzatori di dati, nonché statistici, in rappresentanza delle seguenti istanze:

- Ufficio federale della sanità pubblica (settore LAMal)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (settore assicurazione invalidità)
- servizi cantonali della sanità pubblica
- uffici cantonali dell'azione sociale (settore AI)
- uffici cantonali di statistica
- associazioni di istituti per anziani e disabili

⁴ Legge federale del 9 ottobre 1992 sulla statistica federale (LStat) RS 431.01, art. 4.

- direzioni di istituti per anziani e disabili
- Santésuisse – gli assicuratori malattie svizzeri

Questo gruppo di esperti ha fornito all'UST consulenza e sostegno. I membri che hanno potuto esprimersi in questo ambito hanno reso possibile l'adeguamento della rilevazione alla loro realtà.

Nella primavera del 2003, uno studio dei bisogni realizzato in modo più sistematico tra questi partner ha permesso di chiarire e identificare i bisogni e le aspettative legati alla statistica. Bisogni e aspettative rivelatisi di una diversità tale che l'UST ha dovuto sintetizzarli e ordinarli per poter rilevare solo dati necessari, utili e utilizzabili. La statistica degli istituti sanitari non ospedalieri vuole essere una rilevazione comune, capace di rispondere ai bisogni espressi dai vari partner senza tuttavia rappresentare un carico troppo elevato per gli istituti soggetti all'obbligo di informare. I risultati dello studio dei bisogni, presentati per gruppi di partner principali, sono descritti qui di seguito.

a. Uffici cantonali della sanità pubblica

In qualità di utilizzatori finali dei dati, i servizi cantonali della sanità pubblica vogliono disporre di una base di informazioni abbastanza ricca per svolgere i seguenti compiti:

- valutare la sufficienza e l'adeguatezza dell'offerta;
- garantire la qualità delle prestazioni;
- sorvegliare e sostenere le attività della rete istituzionale;
- procedere ad analisi di benchmarking;
- determinare i bisogni attuali e futuri della popolazione;
- pianificare l'offerta a medio e a lungo termine;
- accogliere le tariffe.

Le informazioni necessarie per svolgere compiti di gestione e di pianificazione si traducono, a livello del contenuto della rilevazione, nell'auspicio della presenza delle seguenti variabili.

- **A livello di stabilimento:** numero di stabilimenti, numero di posti, tasso d'occupazione, data d'apertura–chiusura, giorni d'esercizio all'anno.
- **A livello di personale:** dotazione di personale, auspicata sotto forma di immissioni individuali con indicazione della formazione e della funzione. Rilevazione durante tutto l'anno.
- **A livello di clienti:** rilevazione delle persone degenti nelle strutture cantonali, secondo l'età e il sesso, con indicazione delle nuove uscite ed entrate, del numero di giorni di degenza e del tasso d'occupazione. Dati concernenti la provenienza (istituzionale e domicilio legale) e la destinazione dei pazienti.
- **A livello di contabilità:** costi complessivi, costi LAMal per gli istituti interessati.⁵

b. Uffici federali

- **Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)**

⁵ Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) RS 832.10, art. 39 cpv. 3.

I bisogni d'informazione particolari espressi dalla divisione LAMal dell'UFSP riguardano gli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie⁶. Si tratta di assicurare innanzitutto le informazioni riguardanti le condizioni di ammissione degli istituti e quelle concernenti la presa a carico dei costi delle loro prestazioni⁷. Ciò implica una raccolta, accanto ai dati sulla disponibilità di personale qualificato e di posti letto per residenti, d'informazioni legate al quadro definito nell'ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre)⁸. Gli obiettivi dell'OCPre mirano a consentire la definizione delle prestazioni e dei costi di cura presi a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Da qui la necessità di disporre dei dati inerenti sia ai giorni di degenza dei pazienti per livello di bisogni di cure che ai costi di quest'ultime negli istituti medico-sanitari.

– Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)

I bisogni espressi dall'UFAS riguardano gli istituti per disabili – che devono soddisfare le condizioni descritte all'art. 73 della legge su l'assicurazione per l'invalidità⁹. In seguito alla modifica del sistema di finanziamento degli istituti per handicappati, l'UFAS ha tuttavia ridimensionato i suoi bisogni d'informazione — ai fini della sorveglianza degli istituti AI. A partire dal 1° gennaio 2008, spetterà infatti ai Cantoni versare alle persone degenti i forfait in virtù dei contratti di prestazioni: a livello organizzativo, la competenza sarà trasferita in ampia misura dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ai Cantoni. Saranno quindi gli uffici cantonali dell'azione sociale ad aver bisogno di informazioni per sorvegliare, gestire e pianificare le attività svolte nel settore dell'invalidità.

c. Istituti interessati

Attraverso una rilevazione federale basata su definizioni comuni, i fornitori di dati — istituzioni, associazioni — auspicano un'armonizzazione e una paragonabilità dei costi delle singole prestazioni. Una tendenza a voler procedere ad analisi di benchmarking si delinea tra le associazioni di istituzioni che operano nel settore dei disabili o degli anziani. È espressa anche la volontà di elaborare degli indicatori della qualità e dell'efficacia, sulla base della statistica degli istituti sanitari non ospedalieri.

d. Istituti di ricerca

Conformemente alla sua base giuridica, la statistica degli istituti sanitari non ospedalieri ha quale unità statistica l'istituto e non il paziente, sul quale sono registrate poche informazioni di carattere medico. La rilevazione del livello dei bisogni di cure e del tipo di menomazione dei pazienti fornisce tuttavia un'informazione di natura epidemiologica. In quest'ottica, la statistica è utile alla ricerca medica e per studi sociodemografici.

e. Assicuratori

⁶ Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) RS 832.10, artt. 39 e 50.

⁷ Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) RS 832.10, artt. 39 e 50.

⁸ Ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre), RS 832.104.

⁹ Legge federale del 19 giugno 1959 su l'assicurazione per l'invalidità (LAI) RS 831.20.

L'associazione nazionale degli assicuratori malattie Santésuisse esprime la volontà di non procedere lei stessa a una rilevazione presso le istituzioni autorizzate a esercitare a carico della LAMal, ma di utilizzare i dati della statistica degli istituti sanitari non ospedalieri per svolgere i suoi compiti di controllo e gestione dei costi delle malattie. Le variabili auspiccate riguardano il numero di giorni per livello di cure, le variazioni del livello di cure registrate dall'istituto e il personale occupato. L'UST non può tuttavia procedere, come auspica Santésuisse, alla rilevazione sistematica delle singole prestazioni per paziente, ma registrerà i livelli dei bisogni di cure, visti come prestazioni aggregate.

2.3 Descrittori e indicatori

Sono i bisogni dei partner ad aver dettato l'orientamento del contenuto del questionario e delle variabili registrate: dal punto di vista operativo, per poter rispondere a queste aspettative, la nuova rilevazione dovrà permettere il calcolo dei seguenti descrittori e indicatori:

Dati generali – offerta di prestazioni

- Numero di posti
- Numero d'istituti, per tipo, e tasso per 100'000 abitanti (a livello svizzero, per regione, per Cantone); numero di letti per Cantone, tasso rispetto alla popolazione cantonale

Personale

- Numero e struttura del personale medico, infermieristico, educativo, domestico
- Salario medio degli infermieri
- Salario medio degli educatori
- Dotazione infermieristica
- Addetti in equivalenti a tempo pieno secondo il tipo d'istituto
- Numero e struttura del personale secondo il tipo d'istituto
- Formazione del personale secondo i centri di prestazioni.

Clienti

- Percentuale di pazienti fuori Cantone
- Numero di casi
- Numero di entrate e uscite
- Numero di giorni di degenza
- Numero di giorni per livello di cure
- Numero di persone per livello di cure
- Numero di bambini per posto di educatore (scuole speciali)
- Numero di persone bisognose di cure per posto di infermiere
- Numero di bambini per classe speciale
- Età media dei residenti secondo il tipo d'istituto
- Età media all'entrata nelle case di cura, secondo il Cantone
- Durata media di degenza e di assistenza per tipo d'istituto
- Durata media di degenza e di assistenza per categoria di popolazione

Contabilità

- Ripartizione dei sussidi, grado di copertura dei costi
- Modalità di sussidio secondo il tipo d'istituto
- Spese di gestione degli istituti
- Costi LAMal

- Struttura dei costi (per centro di costo/natura dei costi)
- Costi per persona degente
- Costi per giorno di degenza
- Quota di subappalto (in franchi)

3 Oggetto della rilevazione

3.1 Unità di rilevazione e definizione degli istituti

La statistica amministrativa degli istituti sanitari non ospedalieri verte sulle istituzioni. La rilevazione è ripetuta annualmente, in modo da fornire dati su un anno completo (anno d'esercizio). Per i capitoli clienti e personale, i dati registrati riguardano l'intero anno d'esercizio: una persona ricoverata in un'istituzione durante il primo semestre dell'anno è rilevata come lo è un impiegato che vi ha lavorato solo per qualche mese.

Sono soggetti all'obbligo di informare gli istituti che rispondono alla seguente definizione:

«Per istituto sanitario non ospedaliero s'intende una casa che accoglie pazienti, ospiti o disabili per delle cure e/o un'assistenza intra-muros, per un reinserimento o per un'occupazione professionale e sociale. In tal caso, le cure o l'assistenza devono essere continue e il rapporto tra persone assistite e personale qualificato deve essere equilibrato.»

Per quanto riguarda la sorveglianza medica, basta che sia disponibile un medico in caso di bisogno: non deve quindi sempre essere presente nell'istituto a orari prefissati. Una casa senza attività occupazionale è una sorta di residenza, dove le degenze sono in media lunghe e contraddistinte da un'assistenza sociale e medica.

Questa definizione permette di stilare l'elenco degli istituti che costituiscono il panel della rilevazione. Gli istituti sono poi ripartiti in categorie: la classificazione presentata qui di seguito serve innanzitutto per organizzare la rilevazione e ripartire uniformemente gli istituti secondo la Nomenclatura generale delle attività economiche (NOGA)¹⁰ coordinata con varie altre statistiche, svizzere e di altri Paesi europei.

3.2 Classificazione degli istituti

1 Case per anziani. Istituzioni che si occupano di persone anziane che necessitano di sorveglianza e assistenza, o addirittura di cure. Queste istituzioni non sono autorizzate a fornire e fatturare prestazioni LAMal¹¹.

[Codice NOGA: 85.31A]

2 Case di cura – istituti medicalizzati. Istituzioni che curano anziani bisognosi di cure e/o malati cronici. Queste istituzioni sono autorizzate a fornire prestazioni LAMal a pazienti per periodi lunghi.

Questo genere non comprende le attività delle cliniche geriatriche.

[85.31B]

¹⁰ Cfr. Ufficio federale di statistica, *NOGA Nomenclatura generale delle attività economiche*, Berna 2002.

¹¹ Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) RS 832.10, art. 39 cpv. 3.

3 Istituti per handicappati. Istituzioni che accolgono disabili fisici, psichici o mentali (bambini e/o adulti) e il cui scopo è il loro inserimento sociale e professionale. Sono incluse in questa categoria anche le case per ciechi, sordi, sordomuti, ecc.

[85.31C]

4 Istituti per persone dipendenti. Istituzioni (senza trattamento medico) che accolgono persone affette da una dipendenza (alcool o droga). Queste istituzioni mirano al reinserimento nella società delle persone degenti e al ripristino delle loro competenze personali in vista di una vita autonoma.

[85.31D]

5 Istituti per il trattamento di casi psico-sociali. Istituzioni che assistono pazienti che soffrono di turbe psichiche e necessitano di un trattamento e un'assistenza psico-sociale.

[85.31E]

I tipi di istituti appena descritti sono raggruppati nella classe NOGA 85.31 «Assistenza sociale residenziale». Questa classe comprende le attività di assistenza sociale continua 24 ore su 24 a favore di bambini, anziani e particolari categorie di persone non completamente autosufficienti, in cui le cure mediche, l'istruzione o la formazione rivestono tuttavia carattere marginale.

Ogni istituto è attribuito dall'UST a una classe, in collaborazione con i servizi cantonali competenti.

A partire dalla definizione di istituto sanitario e dalla classificazione proposta, è ancora possibile precisare quali istituzioni non rientrano nell'universo della rilevazione.

3.3 Istituti esclusi dalla rilevazione

Sono esclusi dalla rilevazione:

- l'insieme delle strutture di assistenza sociale o sanitaria a carattere ambulatoriale;
- gli istituti che non offrono possibilità di degenza o il cui settore degenza ha semplicemente un'utilità pratica (ad esempio le scuole speciali in cui la degenza serve unicamente a evitare spostamenti agli ospiti e non a un'assistenza notturna degli ospiti);
- gli istituti la cui attività si limita all'amministrazione dell'istituzione (senza sorveglianza, cure, assistenza) e la cui vocazione è unicamente amministrativa (istituti senza vocazione medico-sociale (appartamenti protetti) e centri diurni che non fanno capo a stabilimenti);
- gli istituti che rispondono ai criteri «intra-muros», ma che occupano meno di una persona in equivalenti a tempo pieno (remunerata o non) e il cui numero di letti è inferiore a 5 (i criteri sono applicabili alla statistica federale);
- le istituzioni chiuse (ad esempio monasteri, conventi, club, ecc.);
- i centri per bambini e adolescenti, e segnatamente: gli orfanotrofi, le istituzioni che accolgono temporaneamente bambini separati dai genitori, foyer che accolgono allievi durante il periodo scolastico;
- i riformatori che accolgono, tengono rinchiusi e rieducano minori per decisione di un giudice, compresi gli istituti sussidiati dall'Ufficio federale di giustizia in base alla legge sulle prestazioni della Confederazione nel campo dell'esecuzione delle pene e delle misure¹² e della corrispondente ordinanza del 29 ottobre 1986¹³;

¹² Legge federale del 5 ottobre 1984 sulle prestazioni della Confederazione nel campo dell'esecuzione delle pene e delle misure, LPPM (RS 341).

¹³ Ordinanza del 29 ottobre 1986 sulle prestazioni della Confederazione nel campo dell'esecuzione delle pene e delle misure, OPPM (RS 341.1).

- le istituzioni che svolgono attività 24 ore su 24 allo scopo di fornire un'assistenza a persone non del tutto autosufficienti: donne, madri con bambini, vagabondi, senzatetto, rifugiati, ex detenuti, ecc.;
- i centri di cura e convalescenza che non figurano né sull'elenco cantonale degli ospedali, né sull'elenco cantonale delle case di cura.

4 Contenuto della rilevazione

4.1 Descrizione dei capitoli

A. Dati generali

Questa prima parte della rilevazione mira a identificare l'istituto e a conoscere la posizione che occupa nella rete sanitaria svizzera. Si tratta di descrivere l'istituto dal punto di vista economico, giuridico e della sua vocazione e di determinare il gruppo della popolazione che vi è maggiormente rappresentato.

B. Posti disponibili

Il capitolo «Posti disponibili» permette di misurare la capacità d'accoglienza dello stabilimento e di conoscere esattamente il numero di posti riservati per degenze di lunga/breve durata nonché. Per gli istituti sussidiati attraverso l'assicurazione invalidità, è richiesto il dettaglio dei posti disponibili secondo il tipo¹⁴.

Abbinata alla rilevazione dei pazienti, queste indicazioni permettono di calcolare il tasso d'occupazione degli stabilimenti e servono da base per le politiche di pianificazione cantionali e federali.

C. Personale

Il personale è rilevato sotto forma di immissioni individuali, una per posto di lavoro. Sono censite tutte le persone che sono sotto contratto di lavoro presso l'istituto o lo sono state nel corso dell'anno d'esercizio.

In linea di principio, ogni immissione corrisponde a un posto di lavoro con delle caratteristiche legate all'identità della persona occupata e alle condizioni di lavoro.

Una rilevazione individuale assicura una migliore qualità e leggibilità dell'informazione e semplifica l'elaborazione e l'utilizzazione dei dati. Permette una visione chiara del lavoro svolto dal personale dell'istituto. La rilevazione considera inoltre tutte le persone che hanno lavorato durante l'anno della rilevazione, indipendentemente dalla loro presenza al 31 dicembre: questo requisito permette di misurare il tasso di ricambio del personale.

I dati sull'occupazione servono a calcolare la densità di personale per paziente e sono utili per stimare il fabbisogno di personale dell'istituto. Queste informazioni sono importanti come indicatore della qualità dell'assistenza e del trattamento delle persone degenti e, più in generale, forniscono informazioni sui settori d'attività offerti dall'istituto.

¹⁴ Casa con attività occupazionale, casa senza attività occupazionale, centro diurno, laboratorio occupazionale, misure professionali, scuola speciale, posto in istituto per bambini senza scuola, prestazioni art. 74.

D. Clienti

Questa parte della rilevazione adotta quale unità statistica i clienti, rilevati sotto forma di immissioni individuali. I dati raccolti forniscono indicazioni sul profilo delle persone residenti – età, sesso, cure necessarie, menomazione – e sulla natura della degenza o dell'accompagnamento di cui beneficiano nell'istituto – data d'arrivo, data di partenza, numero di giorni/ore fatturati, provenienza, destinazione.

Rispetto a un'informazione aggregata, una rilevazione per residente offre possibilità d'utilizzazione più ampie. Opportuni collegamenti tra i dati demografici e le variabili relative alle cure e alla natura della degenza consentono di determinare dei tipi di percorso, di pazienti o di patologie.

Le informazioni che permettono l'identificazione del residente (cognome, nome, sesso, data di nascita) sono codificate e trasformate in un codice di collegamento che garantisce l'anonimato dei dati di base. Questo codice, generato allo stesso modo nella statistica medica dell'UST¹⁵, permette di collegare le informazioni sui pazienti, offrendo così la possibilità di seguire il percorso individuale nel sistema sanitario.

Infine, la registrazione dei giorni di degenza per livello di bisogni di cura risponde alle disposizioni emanate dal Dipartimento federale dell'interno (DFI)¹⁶. Ai sensi dell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre), gli assicuratori sono tenuti ad assumersi i costi delle prestazioni obbligatorie enunciate, fornite sulla base della valutazione dei bisogni di cura e remunerate secondo le tariffe attribuite ai diversi livelli dei bisogni di cure. La stessa ordinanza richiede strumenti di informazione clinico-amministrativa che consentano di valutare la quantità dei bisogni di cure basate su almeno quattro livelli¹⁷.

¹⁵ Cfr. Ufficio federale di statistica, *Conception détaillée de la statistique médicale e La protection des données dans la statistique médicale*, 1997.

¹⁶ Ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre) RS. 832.112.31, art. 9 e Ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattia (OCPre) RS 832.104, art. 14 cpv. 2.

¹⁷ Ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPAS) RS. 832.112.31, art. 7 a 9.

E. Contabilità

Per il questionario A, il presente capitolo si allinea al piano contabile elaborato dalla Commissione dell'economia e della politica del Forum svizzero d'azione gerontologica in istituto¹⁸ in collaborazione con operatori e specialisti. Il piano, ripreso dal questionario statistico, permette di attestare i costi in base alle prescrizioni della LAMal. Esso presuppone che i costi siano precedentemente ripartiti secondo le esigenze della LAMal. Quest'ultima chiede alle case di cura di attestare i costi delle cure e delle loro prestazioni attraverso una contabilità analitica uniforme e una statistica delle prestazioni¹⁹. Per contabilità analitica il Consiglio federale intende una contabilità completa, comprendente i costi secondo la natura, i centri di costo e le unità finali d'imputazione. Le unità finali d'imputazione, definite dal Forum e riprese nel questionario statistico, comprendono il servizio alberghiero, l'assistenza e le cure non LAMal, la terapia, il servizio medico, i medicinali dell'elenco delle specialità e il materiale EMAP (elenco dei mezzi e degli apparecchi). Anche le entrate degli istituti possono essere ripartite in funzione delle unità finali d'imputazione previste dal piano contabile del Forum.

Il modello di contabilità del questionario B si ispira in ampia misura a quello elaborato dall'associazione delle istituzioni sociali Heimverband Schweiz. Benché non esista nessuna base giuridica che chiede la tenuta di una contabilità analitica per gli istituti sussidiati attraverso l'assicurazione invalidità, questi hanno tuttavia la possibilità di ripartire i loro costi tra i seguenti centri di costo principali: casa con attività occupazionale, casa senza attività occupazionale, centro diurno, laboratorio per l'occupazione permanente, misure professionali, scuola speciale, casa per bambini senza scuola. Nell'impossibilità di procedere alla ripartizione dei costi e/o dei ricavi, gli istituti hanno l'obbligo di indicare gli importi totali.

¹⁸ Cf. manuale « Contabilità analitica e statistica delle prestazioni », Forum svizzero d'azione gerontologica in istituto.

¹⁹ Ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre), RS 832.104.

4.2 Sintesi delle principali modifiche

Le principali modifiche in seguito alla revisione del questionario sono riassunte nella seguente tabella.

Questionario vecchio	Questionario nuovo	Spiegazioni
Dati generali Identificazione Indirizzo Forma giuridica Situazione economica	<i>Aggiunta di variabili:</i> Data d'apertura e di chiusura dello stabilimento N. di concordato degli assicuratori malattie Giorni d'esercizio all'anno Numero di ore di lavoro per un addetto a tempo pieno secondo il conto salario	
Offerta di prestazioni	<i>Capitolo soppresso</i>	I dati raccolti nella parte «prestazioni» sono di cattiva qualità per mancanza di definizioni chiare e univoche. Non si tratta di informazioni propriamente statistiche, il che ostacola qualsiasi utilizzazione.
	Nuovo capitolo Posti disponibili Posti per soggiorni lunghi/brevi Posti LAMal/non LAMal Tipo di posti per disabili Altre prestazioni AI	È assicurato il coordinamento con le tipologie degli altri uffici federali e cantonali. Le definizioni sono così condivise. Questo capitolo permette di misurare la capacità dello stabilimento e la diversità delle sue attività. Combinato con le variabili «Clienti», permette di calcolare il tasso d'occupazione dell'istituto.
Effettivo di personale Rilevazione aggregata Personale per livello di formazione e per tipo di prestazioni	<i>Passaggio a una rilevazione individuale</i> Personale Dati sociodemografici Formazione Situazione professionale Centro di costo/conto salario Tipo di contratto Numero di ore pagate	Una rilevazione individuale comporta informazioni di migliore qualità. È noto esattamente il lavoro svolto dal personale. Le possibilità di utilizzazione sono più ampie e i test di plausibilità semplificati. È assicurata la coerenza con la contabilità (centro di costo). I conti salario si basano su piani contabili standardizzati. Il collegamento conto salario–centro di costo–formazione informa sull'organizzazione e sulla struttura dell'istituzione. Sulla base di queste variabili è possibile calcolare gli equivalenti a tempo pieno.
Degenza, assistenza <i>Rilevazione aggregata</i> Ripartizione delle persone secondo il domicilio e la classe d'età Persone secondo il grado di assistenza	<i>Passaggio a una rilevazione individuale</i> Clienti Dati sociodemografici Comune di provenienza Percorso istituzionale (provenienza e destinazione) Date d'entrata/uscita Bisogno di cure/tipo di menomazione/grado di grande invalidità	Una rilevazione per paziente evita molteplici ripartizioni, spesso incoerenti, della popolazione degente secondo l'età, la provenienza, ... Una rilevazione individuale permette di stilare dei profili dei pazienti e dei percorsi nel sistema istituzionale.
Contabilità finanziaria Contabilità d'esercizio Conto degli investimenti Copertura del disavanzo Contabilità fuori esercizio	Contabilità analitica d'esercizio Copertura del disavanzo Conto facoltativo degli investimenti Soppressione della contabilità fuori esercizio	Una contabilità analitica comprendente i costi secondo la natura, i centri di costo e le unità finali d'imputazione è richiesta nell'ambito dell'applicazione dell'OCPre per gli istituti LAMal. Per le altre istituzioni è obbligatoria una contabilità finanziaria; una contabilità per centro di costo/unità finale d'imputazione resta facoltativa. La contabilità degli investimenti è obbligatoria per gli istituti LAMal.

5 Organizzazione e svolgimento della rilevazione

La Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS) e il Dipartimento federale dell'interno (DFI) sono responsabili delle condizioni giuridiche quadro e dell'attribuzione delle necessarie risorse umane e finanziarie.

In linea di massima, l'UST è responsabile dell'impostazione della statistica, mentre i Cantoni provvedono a che siano effettuate le rilevazioni presso gli istituti e sono incaricati di trasmettere le informazioni all'UST.

5.1 Definizione dei compiti e principi organizzativi

Una serie di principi di base concernenti l'organizzazione della rilevazione attribuisce ai partner i seguenti compiti:

Ufficio federale di statistica

L'Ufficio federale di statistica è responsabile della gestione di un indirizzario centrale, del coordinamento della rilevazione e del raggruppamento dei dati, del loro controllo e delle analisi a livello nazionale.

Cantoni

I Cantoni informano l'Ufficio federale di statistica dei casi di chiusura e d'apertura di stabilimenti. Provvedono a che siano effettuate le rilevazioni presso gli istituti situati sul loro territorio. Controllano le risposte e, se del caso, inviano avvisi e solleciti.

I Cantoni si occupano anche dell'invio e del ritorno dei documenti d'indagine, della convalida dei dati (prima fase della plausibilizzazione) e sono responsabili delle analisi a livello cantonale. Trasmettono all'UST i dati convalidati, su supporto elettronico e rispettando i formati definiti nel catalogo delle variabili.

Sul loro territorio, i Cantoni possono esigere dei dati che non figurano nell'elenco federale dei dati minimi.

I Cantoni possono chiedere a organizzazioni di ospedali e case di cura o ad altre istituzioni private appropriate di occuparsi della realizzazione della rilevazione. In tal caso, anche queste organizzazioni sono soggette alla legge sulla statistica federale e devono garantire la protezione dei dati²⁰.

Istituti

Gli istituti soggetti all'obbligo di informare devono fornire tutti i dati richiesti in maniera corretta sui formulari di rilevazione o sui supporti di dati e ritomarli al Cantone o all'istanza designata. Il trasferimento dei dati da parte degli istituti sarà effettuato in formato elettronico.²¹

Calendario

- Entro il 31 marzo (dell'anno successivo all'anno della rilevazione): invio dei dati ai Cantoni da parte degli istituti
- Entro il 30 giugno (dell'anno successivo all'anno della rilevazione): trasmissione dei dati all'UST da parte dei Cantoni

²⁰ Legge federale del 9 ottobre 1992 sulla statistica federale (LStat) RS 431.01, art. 14-17.

²¹ Cfr. *Feuille d'information* N° 01-SM-2004 « Forme prescrites pour l'envoi des données », Ufficio federale di statistica, marzo 2004.

- Agosto e settembre: verifica dei risultati da parte dell'UST in collaborazione con le istituzioni cantonali
- Dicembre: pubblicazione delle tabelle standard

5.2 Assi della rilevazione

Gli istituti partecipanti alla rilevazione presentano dei profili molto diversificati dal punto di vista della vocazione, della grandezza e del finanziamento. Per garantire un equilibrio tra una rilevazione basata su variabili minime comuni e una rilevazione modulare imperniata sulle peculiarità degli istituti, la rilevazione riveduta propone due questionari. L'attribuzione del tipo di questionario alle istituzioni è decisa dall'UST, in collaborazione con i Cantoni e gli istituti.

Questionario A

Questionario destinato agli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione malattie²² e, più in generale, alle istituzioni che si dedicano all'accoglienza di anziani (tipi di istituto 85.31A e 85.31B)

Questionario B

Questionario concernente le istituzioni la cui vocazione è orientata verso la degenza e l'assistenza di disabili e persone dipendenti (tipi di istituto 85.31C e 85.31D)

Istituti per il trattamento di casi psicosociali (85.31 E) e istituti misti: sono questi istituti ammessi giusto l'art. 39 LAMal; essi sono tenuti a compilare il questionario A.

Se essi non sono autorizzati a esercitare a carico della LAMal giusto l'art. 39, la scelta del questionario è libera, sebbene sia indicato di preferire il questionario che corrisponde maggiormente alla missione dell'istituto.

I questionari contengono degli elementi specifici a ciascuno dei due settori d'attività e si distinguono essenzialmente per le seguenti caratteristiche: nomenclature dei posti disponibili, alcune variabili legate alla descrizione della degenza e dell'assistenza dei clienti, formazioni/conti salario/centri di costo del personale, piani contabili.

I due moduli presentano una struttura identica e un nucleo di variabili comuni, il che conferisce un'unità alla rilevazione e autorizza analisi e paragoni tra i due campi istituzionali.

²² Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) RS 832.10, art. 39 cpv. 3.

6 Protezione dei dati e accesso ai dati

6.1 Situazione generale

La protezione dei dati e l'accesso ai dati sono disciplinati dalla legge sulla protezione dei dati²³ e dalla legge sulla statistica federale²⁴. Quest'ultima specifica che i dati raccolti possono essere utilizzati per scopi non statistici solo se una legge federale ne autorizza espressamente un'altra utilizzazione. In questo caso, sono l'articolo 21 della legge sull'assicurazione malattie²⁵ e l'articolo 30 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie²⁶ che destinano i dati amministrativi raccolti nell'ambito della rilevazione presso gli istituti sanitari non ospedalieri a scopi di pianificazione, gestione e sorveglianza del sistema sanitario.

In generale, l'UST conserva i dati raccolti in forma nominativa (livello istituto), garantendone il carattere riservato. I dati quali il nome, il cognome, il sesso, sia degli impiegati che dei residenti, non sono trasmessi né ai cantoni né all'UST. I risultati sono pubblicati in una forma che non consente di identificare gli istituti corrispondenti.

I dati grezzi sono raccolti e plausibilizzati dagli uffici cantonali competenti. Dopo l'elaborazione presso l'UST, gli uffici cantonali ricevono la totalità della base di dati degli istituti che figurano nell'elenco del Cantone. Gli uffici cantonali sono soggetti agli stessi obblighi di protezione dei dati dell'UST, a meno che una legislazione cantonale particolare non consenta loro deroghe. La base di dati può essere trasmessa integralmente o parzialmente a terzi per scopi di ricerca, adottando misure tecniche di anonimizzazione.

Gli scambi tra l'UST e i suoi partner – Ufficio federale della sanità pubblica, Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Sorveglianza dei prezzi e istanze cantonali – sono disciplinati da convenzioni di trasmissione dei dati o da contratti di protezione dei dati, il cui contenuto è ricordato qui di seguito.

6.2 Trasmissione dei dati all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

La convenzione²⁷ stipulata tra l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e l'Ufficio federale di statistica (UST) descrive le condizioni a cui l'UFSP può accedere ai dati della statistica amministrativa degli istituti sanitari non ospedalieri dell'UST.

²³ Legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati (LPD) RS 235.1, art. 22. Questa legge contiene i principi della protezione dei dati che devono essere rispettati: riservatezza, segreto d'ufficio, misure tecniche.

²⁴ Legge federale del 9 ottobre 1992 sulla statistica federale (LStat) RS 431.01, sezione 4, art. 14.

²⁵ Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) RS 832.10, art. 21.

²⁶ Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal) RS 832.102.

²⁷ Cfr. «Convention entre l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Office fédéral de la statistique (OFS) concernant la transmission de données nominatives de la statistique administrative des hôpitaux et de la statistique des établissements de santé non hospitaliers», Berna, gennaio 2004.

Le basi giuridiche per l'utilizzazione dei dati sono descritte negli allegati del presente progetto dettagliato.

Per motivi pratici e amministrativi, i diritti d'accesso dell'UFSP ai dati nominativi sono definiti a livello di tipologia degli istituti e non a livello degli istituti stessi.

– Istituti che fatturano prestazioni ai sensi della LAMal

L'UFSP ha accesso ai dati nominativi (assicurazione di base e assicurazione complementare) degli istituti appartenenti alla seguente categoria:

- case di cura – istituti medicalizzati (NOGA 85.31B)²⁸

– Istituti che non fatturano prestazioni ai sensi della LAMal

L'UFSP non ha accesso ai dati nominativi degli istituti appartenenti alle seguenti categorie:

- case per anziani (NOGA 85.31A)
- istituti per handicappati (NOGA 85.31C)
- istituti per persone dipendenti (NOGA 85.31D)
- istituti per il trattamento di casi psico-sociali (NOGA 85.31.E)

L'UST convalida e plausibilizza i dati raccolti durante un anno di rilevazione. Una volta che l'UST ha pubblicato le tabelle standard relative a un nuovo anno di rilevazione, l'UFSP ottiene l'accesso ai dati corrispondenti.

I dati della statistica degli istituti sanitari non ospedalieri non sono consegnati all'UFSP, ma sono resi accessibili a certi suoi collaboratori. I diritti d'accesso sono gestiti dai responsabili delle applicazioni presso l'UST.

Infine, l'UFSP non ha diritto di fornire a terzi, autorità comprese, dati estratti dalla statistica degli istituti sanitari non ospedalieri, salvo nei casi previsti dalla LAMal.

6.3 Trasmissione dei dati all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)

Gli istituti per disabili devono informare l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali in merito al loro funzionamento per poter chiedere un sussidio federale per le loro spese d'esercizio (art. 107 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI]). Queste informazioni sono raccolte dall'UST nell'ambito della statistica degli istituti sanitari non ospedalieri e trasmesse all'UFAS. Questa procedura mira a evitare un duplice lavoro per gli istituti interessati²⁹.

Il 1° gennaio 2008 entrerà in vigore la nuova perequazione finanziaria, che trasferirà la responsabilità di gestire e pianificare le attività del settore invalidità dall'UFAS ai Cantoni. Una convenzione, in preparazione, fisserà le modalità di trasmissione dei dati dall'UST ai servizi cantonali dell'azione sociale.

²⁸ Cf. Ufficio federale di statistica, *NOGA Nomenclatura generale delle attività economiche*, Berna, 2002.

²⁹ Ufficio federale di statistica (UST): *statistique des établissements de santé (soins intra muros), statistique des établissements de santé non hospitaliers, conception détaillée* – 1997, p. 28.

6.4 Trasmissione dei dati alla Sorveglianza dei prezzi

La trasmissione dei dati nominativi della statistica degli istituti sanitari non ospedalieri dall'UST alla Sorveglianza dei prezzi è oggetto di una convenzione tra i due uffici³⁰.

I diritti d'accesso della Sorveglianza dei prezzi ai dati nominativi sono definiti a livello di tipologia degli istituti e non a livello degli istituti stessi.

Istituti che fatturano prestazioni ai sensi della LAMal

La Sorveglianza dei prezzi ha accesso ai dati nominativi (assicurazione di base e assicurazione complementare) degli istituti appartenenti alle seguenti categorie:

- case di cura – istituti medicalizzati (NOGA 85.31B)³¹

Istituti che non fatturano prestazioni ai sensi della LAMal

La Sorveglianza dei prezzi non ha accesso ai dati nominativi degli istituti appartenenti alle seguenti categorie:

- case per anziani (NOGA 85.31A)
- istituti per handicappati (NOGA 85.31C)
- istituti per persone dipendenti (NOGA 85.31D)
- istituti per il trattamento di casi psico-sociali (NOGA 85.31E)

La Sorveglianza dei prezzi utilizza i dati nominativi estratti dalla statistica amministrativa degli istituti sanitari non ospedalieri unicamente per verificare eventuali abusi di prezzi (raccomandazioni e avvisi ai Cantoni e al Consiglio federale).

6.5 Trasmissione dei dati alle istanze cantonali

È prevista la trasmissione ai servizi cantonali della sanità pubblica dei dati relativi agli istituti che fatturano prestazioni ai sensi della LAMal.

Per il resto, nell'ambito della nuova perequazione finanziaria, che entrerà in vigore il 1° gennaio 2008, i servizi cantonali dell'azione sociale riceveranno i dati amministrativi degli istituti AI.

Convenzioni che fissano le modalità di trasmissione dei dati e d'accesso ai dati sono in preparazione.

7 Pubblicazioni e analisi statistiche

Dopo il consolidamento dei dati, l'Ufficio federale di statistica genera e pubblica i principali risultati sotto forma di tabelle standard. Il contenuto di queste tabelle è definito nel progetto di utilizzazione³².

³⁰ Cfr. «Convention entre la Surveillance des prix (SPr) et l'Office fédéral de la statistique (OFS) concernant la transmission de données nominatives de la statistique administrative des hôpitaux et de la statistique des établissements de santé non hospitaliers», Neuchâtel, marzo 2004.

³¹ Cfr. Ufficio federale di statistica, *NOGA Nomenclatura generale delle attività economiche*, Berna 2002.

³² Progetto di utilizzazione, 2005 (in preparazione).

Questa pubblicazione è annuale e ha luogo, idealmente, alla fine dell'anno della rilevazione. Risultati intermedi potranno essere messi a disposizione del pubblico sotto forma di pubblicazione elettronica.

Infine, sono previste analisi longitudinali sulla base dei dati raccolti nell'ambito della statistica degli istituti sanitari non ospedalieri, allo scopo di mettere in evidenza i fattori che modificano il paesaggio socio-sanitario svizzero sull'arco di un certo periodo.

A livello cantonale, gli uffici interessati sono liberi di analizzare i dati raccolti di loro iniziativa. Senza aspettare di ricevere la base di dati consolidata dall'UST, possono pubblicare i risultati di queste analisi, a condizione di precisare che i dati di partenza non sono stati convalidati dall'UST.

8 Allegati

9 Basi giuridiche

La presente rilevazione si basa sostanzialmente sulla legge sulla statistica federale. La legge sull'assicurazione malattie e l'ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre) si applicano agli istituti autorizzati a esercitare cure medico-sanitarie a carico dell'assicurazione obbligatoria. Gli istituti per disabili che beneficiano di un sussidio per le spese d'esercizio dall'assicurazione invalidità sono invece interessati dalla legge su l'assicurazione per l'invalidità.

Legge del 1° ottobre 1992 sulla statistica federale (LStat)

La legge menziona l'obbligo di realizzare delle statistiche sanitarie a livello nazionale (art. 3 cpv. 2b) e prevede la collaborazione tra la Confederazione, i Cantoni e i Comuni (art. 3 cpv. 3 e art. 7). Inoltre, nell'ordinare una rilevazione, il Consiglio federale può rendere obbligatoria la partecipazione per le persone fisiche o giuridiche (art. 6 cpv. 1).

Disposizioni concernenti la statistica degli istituti sanitari non ospedalieri sono previste nell'ordinanza del 30 giugno 1993 sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali (modificata il 1° agosto 1995) e nel suo allegato, che stabilisce l'elenco degli organi di rilevazione e precisa le condizioni di realizzazione della rilevazione:

Organo di rilevazione:	Ufficio federale di statistica
Denominazione della rilevazione:	Statistica degli istituti sanitari non ospedalieri
Oggetto della rilevazione:	Istituti secondo la forma giuridica, impianti ed equipaggiamento. Numero e struttura degli addetti e dei pazienti. Conto d'esercizio
Tipo e metodo di rilevazione:	Rilevazione totale
Fonte dei dati:	Casi per anziani, case di cura, istituti per handicappati e per persone dipendenti, istituti per il trattamento di casi psico-sociali
Obbligo d'informare:	Informazione obbligatoria
Data della rilevazione:	—
Periodicità:	Annuale
Partecipanti all'esecuzione:	Cantoni

Disposizioni speciali:

I Cantoni provvedono all'esecuzione della rilevazione nel loro territorio. Comunicano all'Ufficio federale l'apertura e la chiusura degli stabilimenti. Conformemente agli articoli 49–51, 53–56, 58 e 59 della legge del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10), all'articolo 30 dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (RS 832.102) e agli articoli 14 e 15 dell'ordinanza del 3 luglio 1992 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni (RS 832.104), i dati vengono utilizzati per i compiti di sorveglianza e di controllo dell'Ufficio federale della sanità pubblica³³.

Legge del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal)

L'articolo 39 della legge sull'assicurazione malattie definisce le condizioni di ammissioni delle istituzioni che dispensano cure, assistenza medica e misure di reinserimento a pazienti lungodegenti (case di cura). Ai sensi dell'articolo 21, capoverso 4 della LAMal³⁴, «le case di cura devono comunicare alle competenti autorità federali i dati di cui necessitano per vigilare sull'applicazione delle disposizioni della presente legge relative al grado di copertura dei costi, nonché per sorvegliare l'economicità e la qualità delle prestazioni. L'anonimato degli assicurati deve essere garantito». L'articolo 30, capoverso 1 dell'OAMal³⁵ precisa che le case di cura devono comunicare all'UFSP dati che consentano l'esame del grado di copertura dei costi, l'evoluzione dei costi, l'economicità e la qualità delle prestazioni. Il capoverso 2 dello stesso articolo estende quest'obbligo agli istituti che fatturano prestazioni ai sensi degli articoli 24–31 della legge. Il capoverso 3 precisa che è l'UST a raccogliere i dati, tra cui figurano quelli di cui deve disporre l'UFSP per sorvegliare l'applicazione della legge, ai sensi dell'articolo 21, capoverso 4 LAMal. L'UST trasmette quindi questi dati all'UFSP, allo scopo di evitare un duplice lavoro per gli istituti.

Queste istituzioni, definite negli articoli 35 e 39, hanno diritto a prestare cure a carico dell'assicurazione obbligatoria. Ai sensi dell'articolo 30 capoverso 2 dell'OAMal, ogni istituto che fattura prestazioni ai sensi degli articoli 24–31 della legge è tenuto a comunicare all'UFSP i seguenti dati (cpv. 1): forma giuridica, genere d'attività, infrastruttura e installazioni degli istituti; numero e struttura del personale e dei posti di formazione; numero e struttura dei pazienti; genere ed entità delle prestazioni fornite; oneri, proventi e risultato d'esercizio; prezzi e tariffe. I dati sono raccolti dall'Ufficio federale di statistica (UST) nell'ambito delle statistiche del campo ospedaliero (cpv. 3).

Ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre)

³³ La designazione dell'unità amministrativa è stata adattata giusta l'art. 4a dell'ordinanza del 15 giugno 1998 sulle pubblicazioni ufficiali (RS 170.512.1). Di detta modificazione è stato tenuto conto in tutto il presente testo.

³⁴ Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) RS 832.10, art. 21, cpv. 4

³⁵ Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal) RS 832.102, art. 30, cpv. 1.

La nuova ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre) esige che il calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni siano effettuati in modo da fornire le basi necessarie per determinare le prestazioni e i costi delle cure come pure le altre prestazioni dispensate nelle case di cura e nell'ambito della cura per pazienti lungodegenti in ospedale che sono prese a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e i loro costi.³⁶

Sarà possibile effettuare confronti tra istituti a livello di costi e prestazioni. Per evitare una duplice registrazione dei dati, l'OCPre (art. 14 cpv. 1) indica che «la statistica delle prestazioni delle case di cura è elaborata in coordinamento con la statistica degli istituti sanitari non ospedalieri». L'articolo 14 cpv. 2 informa sul tenore della statistica delle prestazioni: essa deve includere segnatamente la descrizione delle prestazioni, i giorni di degenza e i giorni di cura per livello dei bisogni di cure.

Legge del 19 giugno 1959 su l'assicurazione per l'invalidità (LAI)

Ai sensi della legge sulla statistica federale, gli istituti per disabili sono inclusi nella statistica degli istituti sanitari non ospedalieri. Inoltre, gli istituti che soddisfano i criteri dell'articolo 73 della legge su l'assicurazione per l'invalidità sono tenuti a informare l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali in merito al loro funzionamento per poter richiedere sussidi federali alle spese d'esercizio (art. 107 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità, OAI). D'intesa con l'UFAS e allo scopo di evitare un duplice lavoro agli istituti interessati, l'UFAS utilizza la rilevazione statistica dell'UST.

³⁶ Ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione obbligatoria (OCPre) RS 832.104, art. 2, al. 1, lettera e.