



Informazioni complementari sulla pubblicazione MAS (Medical Ambulatory Structure)

Rilevazione MAS: opportunità e limiti dell'interpretazione dei risultati

I dati raccolti nell'ambito del settore sanitario ambulatoriale svizzero presentano vistose lacune. L'introduzione di una statistica sull'assistenza sanitaria ambulatoriale è una delle dieci misure prioritarie definite dal Consiglio federale nella sua strategia "Salute 2020". Con la rilevazione "Dati strutturali degli studi medici e dei centri ambulatoriali (MAS – Medical Ambulatory Structure)" in futuro saranno a disposizione basi statistiche in grado di fornire una panoramica sistematica del settore ambulatoriale basata su dati concreti. Il punto focale della rilevazione sono le imprese e le loro sedi (Points of Care) e non i singoli medici. Questo approccio è nuovo per il settore ambulatoriale e tiene conto della trasformazione dei singoli studi medici in varie forme organizzative e giuridiche (multistudi, centri ambulatoriali, catene di studi medici e ambulatori giuridicamente disgiunti dagli ospedali).¹

La rilevazione MAS è stata eseguita per la prima volta in tutta la Svizzera dal novembre 2016 al giugno 2017 presso circa 18 000 studi medici e centri ambulatoriali con riferimento ai dati del 2015. Essa persegue un duplice scopo. I dati della rilevazione MAS servono, da un lato, come base di informazioni per il dibattito in materia di politica sanitaria, concretamente per la pianificazione dell'assistenza sanitaria, per la garanzia dell'approvvigionamento, per il blocco delle ammissioni dei fornitori di prestazioni o per la pianificazione dei posti di formazione (scopi statistici).² D'altro canto, in base alla legge sull'assicurazione malattie, vengono raccolti dati usati dagli organi dell'assicurazione malattie per verificare l'economicità e la qualità delle prestazioni (scopi di sorveglianza). Questo migliora la trasparenza nell'ambito del settore sanitario, oltre a consentirne e agevolarne la gestione.

Grazie alla rilevazione MAS 2015, per la prima volta sono a disposizione dati sugli studi medici e sui centri ambulatoriali. Sono stati rilevati i seguenti dati:

- sedi (infrastruttura, numero di pazienti e di contatti con pazienti, posti di formazione e perfezionamento)
- finanze (spese, ricavi, risultato d'esercizio)
- personale (medico e non medico)

La rilevazione MAS consente affermazioni sull'universo di base, sulla struttura e sull'offerta. In particolare, presenta risultati sulle forme giuridiche e sulle sedi. È possibile descrivere meglio la molteplicità delle forme giuridiche nonché l'offerta di prestazioni sanitarie, la condizione professionale (indipendente, salariato, esterno) e il numero di sedi nelle quali vengono erogate tali prestazioni.³ È anche possibile sapere in quale misura vengono usate anamnesi elettroniche dei pazienti. A livello di personale, la rilevazione offre informazioni su quanti medici e personale di altro tipo lavorano negli studi medici e nei centri ambulatoriali e quali siano il grado di occupazione e la piramide dell'età.⁴

Le varie rilevazioni sull'assistenza sanitaria dell'UST, come la statistica ospedaliera, sono eseguite

¹ Si veda l'articolo "[Le relevé MAS de l'OFS démarre avec succès](#)" in "Bollettino dei medici svizzeri 2017";98:17 (disponibile unicamente in lingua tedesca e francese).

² Si veda UST (2017) : "[Statistique des services de santé - La statistique des soins ambulatoires dans le cadre du projet MARS](#)" p. 19 (disponibile unicamente in lingua tedesca e francese).

³ Per i risultati dettagliati si rimanda al rapporto UST (2018a) "Prima rilevazione Dati strutturali degli studi medici e dei centri ambulatoriali (MAS 2015): Analisi della partecipazione e dell'universo di base".

⁴ Per i risultati dettagliati si rimanda al rapporto UST (2018b): "Gli studi medici e i centri ambulatoriali nel 2015".

presso ditte e non presso singole persone fornitrici di prestazioni. Quindi si tratta di statistiche sulle imprese e non sulle persone. In questo ambito si colloca anche la rilevazione MAS, ragion per cui i dati strutturali dei fornitori di prestazioni del settore sanitario sono raffrontabili fra loro.⁵ Questo aspetto va considerato nell'interpretazione dei risultati. Non sono presenti informazioni a livello delle singole persone, ma unicamente a livello delle imprese, degli studi medici e dei centri ambulatoriali. In particolare, questo significa anche che non è possibile fare alcuna affermazione riguardo al reddito dei singoli medici o del personale medico. Possono essere presentati solo il fatturato o il risultato d'esercizio degli studi medici e dei centri ambulatoriali. Inoltre non è possibile disaggregare le informazioni in base al titolo di medico specialista, poiché la copertura dei dati è troppo limitata. Tuttavia è possibile operare una distinzione tra fornitori di assistenza sanitaria di base e specialisti.

Le cifre pubblicate soddisfano i criteri di qualità della statistica pubblica. Tuttavia, non tutte le variabili rilevate presentano una qualità sufficiente ai fini della pubblicazione. Come per ogni statistica, la prima rilevazione comporta limitazioni quanto alla possibilità di fare affermazioni certe, in particolare a causa della granularità dei dati (p.es. differenze cantonali). I processi di rilevazione e le interfacce già messi alla prova nel corso delle rilevazioni pilota continuano ad essere ottimizzati in base alle esperienze fatte nel corso della prima rilevazione. Anche l'universo di base degli studi medici e dei centri ambulatoriali interrogati viene verificato e adattato regolarmente. La rilevazione MAS si basa sul registro delle imprese e degli stabilimenti (RIS), che è strettamente legato al registro d'identificazione delle imprese (registro IDI) dell'UST. L'IDI si serve del registro delle professioni mediche (MedReg) quale albo professionale per i medici indipendenti. Il MedReg è gestito dagli Uffici cantonali della sanità nell'ambito della concessione delle autorizzazioni all'esercizio della professione.⁶ Tutti questi elementi fanno sì che gli oneri statistici a carico degli studi medici e dei centri ambulatoriali restino limitati e, nella misura del possibile, che sia fatto ricorso a informazioni già disponibili.

La prossima rilevazione MAS 2018/19 (anno di riferimento 2017) fornirà ulteriori ragguagli sulla situazione degli studi medici e dei centri ambulatoriali. Sarà anche possibile eseguire un primo raffronto temporale, verificare ancor più la plausibilità dei dati e osservare i primi sviluppi.

Infine va ricordato che i dati della prima rilevazione sono usati solo a scopi statistici, ai sensi della legge sulla statistica federale e dell'art. 23 LAMal, e non a scopi di sorveglianza. L'impiego o la trasmissione dei dati della prima rilevazione per altri scopi non è consentito. Questo elemento non può cambiare neppure in una fase successiva.⁷

⁵ Per maggiori dettagli si veda UST (2017) : "Statistique des services de santé - La statistique des soins ambulatoires dans le cadre du projet MARS" (disponibile unicamente in lingua tedesca e francese).

⁶ Si veda UST (2018a): "[Prima rilevazione Dati strutturali degli studi medici e dei centri ambulatoriali \(MAS 2015\): Analisi della partecipazione e dell'universo di base](#)", p. 5.

⁷ Si veda l'articolo "[Le relevé MAS de l'OFS démarre avec succès](#)" in "Bollettino dei medici svizzeri 2017";98:17 (disponibile unicamente in lingua tedesca e francese).