



Universität
Basel

Basel Center
for Health Economics

bche
basel center
for health economics

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

Differenze tariffarie e di finanziamento tra ospedali pubblici e cliniche private nel settore delle degenze acute 2013-2024

Uno studio commissionato da

ospita

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

Rapporto finale | Basilea, 10 settembre 2026



Committente: ospita – Le aziende sanitarie svizzere
Segreteria generale
CH-3000 Berna

Gruppo di
accompagnamento: Benjamin Mühlemann, presidente
Vincent Michellod, membro di comitato
Dr. Dominic Pugatsch, membro di comitato
Guido Schommer, segretario generale

Responsabile di progetto: Prof. Dr. Stefan Felder
Elaborazione del progetto: Dr. Stefan Meyer

Proposta di citazione: Felder, S. e Meyer, S. (2026). *Differenze tariffarie e di finanziamento tra ospedali pubblici e cliniche private nel settore delle degenze acute 2013-2024*. Studio commissionato da ospita – Le aziende sanitarie svizzere. Università di Basilea.

Sommario

SOMMARIO	1
ELENCO DELLE FIGURE	2
ELENCO DELLE TABELLE.....	2
ABBREVIAZIONI UTILIZZATE.....	3
MANAGEMENT SUMMARY	4
1. INTRODUZIONE	5
2. L'ASSISTENZA MEDICA NEL SETTORE DELLE DEGENZE ACUTE IN SVIZZERA.....	8
2.1 DENSITÀ DI POSTI LETTO, TASSO DI OCCUPAZIONE E MIGRAZIONE INTERCANTONALE DEI PAZIENTI	8
2.2 I FORNITORI DI PRESTAZIONI STAZIONARIE ACUTE PER ENTE RESPONSABILE	11
3. SOVVENZIONAMENTO DEGLI OSPEDALI.....	19
3.1 PRESTAZIONI ECONOMICAMENTE DI INTERESSE GENERALE NEL RAFFRONTATO CANTONALE	19
3.2 ANALISI DEI PREZZI BASE PER CASO A LIVELLO DEGLI OSPEDALI	22
3.3 SUSSIDI OCCULTI NEL FINANZIAMENTO DEGLI INVESTIMENTI	26
3.4 I SUSSIDI TOTALI.....	28
4. CONCLUSIONI	34
ALLEGATO I: FONTI DEI DATI	38
ALLEGATO II: TABELLE E FIGURE	39
ALLEGATO III: ELENCO DEGLI OSPEDALI ACUTI SVIZZERI 2024	41



Elenco delle figure

Figura 1: Rappresentazione schematica del finanziamento degli ospedali nel settore delle degenze acute dal 2012	6
Figura 2: Evoluzione dei letti, delle dimissioni e della durata di ospedalizzazione, 2009-2024	9
Figura 3: Flussi intercantionali di pazienti (tasso standardizzato per 100 000 abitanti).....	11
Figura 4: Supplementi tariffari degli ospedali pubblici e sovvenzionati, 2013-2024	24
Figura 5: Quote di investimenti per ente responsabile, 2013-2024	28
Figura 6: Sussidi totali per ospedale/tipo di ospedale, 2013-2024	32
Figura 7: Evoluzione dei sussidi provenienti dalle tre fonti dal 2013	34
Figura 8: Sussidi per caso in base al Cantone (2024)	35

Elenco delle tabelle

Tabella 1: Densità di posti letto (numero di letti per 1000 abitanti) nel 2024 rispetto al 2023, assistenza complessiva e stazionaria acuta per Cantone ¹	8
Tabella 2: Occupazione dei letti e grado di autoapprovvigionamento per Cantone nel 2024 e rispetto al 2023	10
Tabella 3: Numero di ospedali acuti, incluse le case per partorienti, per ente responsabile e Cantone	12
Tabella 4: Numero di sedi di ospedali acuti, incluse le case per partorienti, per ente responsabile e Cantone	13
Tabella 5: Quote di mercato in base ai giorni di cura nel settore delle degenze acute per ente responsabile (in %).....	14
Tabella 6: Struttura e prestazioni dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, 2024	14
Tabella 7: Struttura e prestazioni dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2024 rispetto al 2023 .	15
Tabella 8: Personale nel settore delle cure stazionarie acute, nel 2024 e rispetto al 2023	16
Tabella 9: Costi dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2024 e rispetto al 2023	17
Tabella 10: Situazione dei ricavi dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2024 e rispetto al 2023	18
Tabella 11: Ricavi AOMS degli ospedali in franchi e ripartizione per Cantone e assicuratore, 2024	18
Tabella 12: PEIG in CHF per Cantone, in totale e per caso, nel 2024 e rispetto al 2023	20
Tabella 13: PEIG in franchi per letto acuto, per ente responsabile e Cantone, 2024	21
Tabella 14: PEIG in franchi e per letto acuto, per tipo di ospedale secondo l'UST, 2024	22
Tabella 15: Evoluzione dei prezzi base per caso in franchi per ente responsabile (2013 / 2020-2024)	23
Tabella 16: Sussidi in CHF dovuti a prezzi base per caso superiori, in totale e per caso, 2024	25
Tabella 17: Costi di investimento non dichiarati degli ospedali pubblici e sovvenzionati nel settore delle degenze acute (in CHF)	27
Tabella 18: Panoramica dei sussidi, 2024	29
Tabella 19: Variazione dei sussidi in franchi 2023/2024, in totale e per caso, per ente responsabile	30
Tabella 20: Sussidi totali per Cantone, nel 2024 e rispetto al 2023	31
Tabella 21: Ricavi AOMS per caso e per Cantone, livello di prezzo dei privati e sussidi, 2024	33
Tabella A22: Accesso alle fonti di dati utilizzate	38
Tabella A23: Panoramica degli ospedali le cui cifre chiave sono state modificate in seguito a colloqui e ricerche.....	39
Tabella A24: Chiusure, fusioni e cambiamento dell'ente responsabile, 2024	40

Abbreviazioni utilizzate

AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
CCOS	Cifre chiave degli ospedali svizzeri
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantionali della sanità
CHF	Franchi svizzeri
CMI	Case Mix Index
DRG	Diagnosis Related Groups
EFAS	Finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
OCPre	Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie
PEIG	Prestazioni economicamente di interesse generale
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
TAF	Tribunale amministrativo federale
TARMED	Tariffario per le prestazioni mediche ambulatoriali (tariffario medico)
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
UST	Ufficio federale di statistica



Management Summary

Con 4.17 miliardi di franchi, nel 2024 i sussidi agli ospedali hanno raggiunto un nuovo livello record, superando quello dell'anno precedente. Queste indennità statali affluiscono attraverso tre canali: le prestazioni economicamente di interesse generale (PEIG), tariffe eccessive e investimenti non dichiarati. La parte di gran lunga preponderante è rappresentata dalle **PEIG** riservate agli ospedali acuti pubblici e sovvenzionati (70.9%): nel 2024, a livello nazionale i Cantoni hanno destinato alle PEIG complessivamente circa 2.9 miliardi di franchi – il 3.4% in più rispetto all'anno precedente. Sei franchi su dieci sono andati a ospedali universitari (360 000 CHF per letto). Oltre a questi centri ospedalieri universitari hanno incassato contributi cantonali superiori alla media soprattutto gli ospedali pediatrici (460 000 CHF per letto) nonché i piccoli ospedali per cure di base (153 000 CHF per letto).

I Cantoni sostengono tuttavia i propri stabilimento non solo espressamente tramite sussidi, ma anche indirettamente attraverso **tariffe superiori** nel settore delle degenze acute. I prezzi base (*baserate*) degli ospedali pubblici e sovvenzionati superano di circa 245-310 franchi quelli delle cliniche private – tenendo già conto del fatto che gli ospedali universitari e pediatrici beneficiano di tariffe strutturalmente superiori. Per quanto riguarda questi supplementi, dall'introduzione del nuovo finanziamento ospedaliero nel 2012 non è cambiato nulla. Facendo una proiezione in base al numero di casi degli ospedali sovvenzionati e pubblici risultano maggiori ricavi pari a 315 milioni di franchi – circa il 23% in più rispetto all'anno precedente.

Un terzo canale di sussidi è quello degli **investimenti**. I Cantoni versano sussidi indiretti non richiedendo per i loro immobili canoni di locazione conformi al mercato, concedendo prestiti senza interessi o contraendo fidejussioni nell'ambito della concessione di crediti bancari. Questo finanziamento occulto degli investimenti fa apparire troppo basse le spese d'investimento dichiarate dagli ospedali pubblici e sovvenzionati. Applicando il livello minimo del 10% previsto da SwissDRG, nel 2024 i contributi occulti dei Cantoni agli investimenti ammontano a 989.7 milioni di franchi – un incremento sensibile rispetto all'anno precedente: il 15.5% in più.

Facendo una ripartizione in base ai casi e ai letti, per il 2024 risultano sussidi complessivi pari a 3162 franchi per dimissione e a 189 099 franchi per letto acuto. Le differenze cantonali sono consistenti: nei Cantoni di Ginevra e Vaud i sussidi superano i 5000 franchi per caso, mentre ad Appenzello Esterno, Basilea Campagna, San Gallo, Svitto, Turgovia, Ticino e Zugo restano sotto i 1500 franchi. Registrano sussidi per caso sopra la media anche Neuchâtel, Friburgo e Obvaldo, seguiti da Grigioni, Soletta, Giura e Basilea Città.

Nel settore delle degenze acute, oggi le cliniche private forniscono il 19% circa dei giorni di cura (dati 2023). Molte di esse sono saldamente parte integrante degli elenchi ospedalieri cantonali e vengono pertanto cofinanziate. Nonostante il nuovo finanziamento ospedaliero, i fornitori di prestazioni stazionarie pubblici e privati continuano però a non operare «ad armi pari», come invece richiede la LAMal. La bassa quota di mercato degli operatori privati, il loro accesso limitato alle PEIG e gli altri risultati empirici sono in contrasto con le disposizioni della legge. A lungo termine, un ritiro dei Cantoni dal ruolo di gestori di ospedali potrebbe allentare le tensioni. Oggi, tuttavia, una decisione di questo tipo trova solo un sostegno limitato sia in politica che tra la popolazione.

1. Introduzione

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

All'art. 49 cpv. 3 LAMal la legge disciplina inoltre la remunerazione delle prestazioni economicamente di interesse generale (PEIG). Il testo della legge cita esplicitamente il mantenimento di capacità ospedaliere per motivi di politica regionale nonché la ricerca e l'insegnamento universitario. L'associazione H+ Gli ospedali svizzeri distingue tre tipi di prestazioni economicamente di interesse generale¹:

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

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

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

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

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



per il «mantenimento di capacità ospedaliere per motivi di politica regionale» (art. 49 cpv. 3 lett. a LAMal). A questo proposito manca semplicemente una soluzione metodologica.

Nel settore degli ospedali pubblici, un sovvenzionamento trasversale delle prestazioni economicamente di interesse generale è facilitato dal fatto che i Cantoni, in quanto proprietari, possono esercitare indirettamente un influsso sul prezzo base per caso. Sussiste comunque un incentivo finanziario ad aumentare il prezzo base per caso, riducendo in compenso i sussidi e i contributi agli stabilimenti. Infatti, mentre nel caso dei sussidi i Cantoni pagano per intero i relativi oneri, i forfait per caso sono a loro carico solo per il 55%. Quindi, per ogni franco di oneri che si riesce a trasferire dal settore delle prestazioni economicamente di interesse generale a quello delle remunerazioni, i costi a carico del Cantone si riducono di 45 centesimi².

Il presente studio effettua quindi un'analisi a livello dei singoli ospedali per capire se negli ospedali pubblici le tariffe siano eccessive. Nell'ambito di un approccio econometrico, vengono individuati i fattori che influenzano il prezzo base per caso dei singoli ospedali, tenendo conto tra l'altro del fatto che lo stabilimento in questione sia un ospedale universitario, un ospedale pediatrico, una clinica di maternità o un ospedale che non appartiene a nessuna di queste categorie.

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

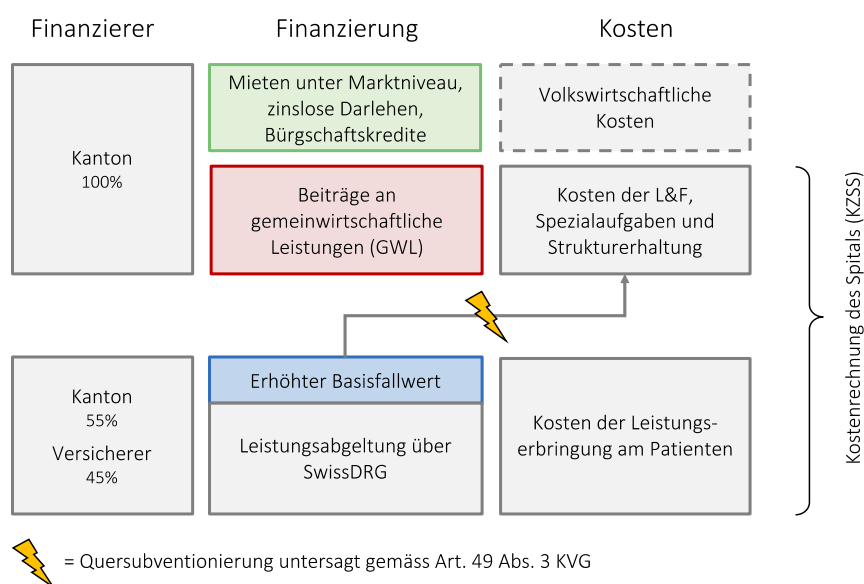


Illustrazione: Università di Basilea

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

² Il finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie (EFAS) deciso dal popolo l'anno scorso rafforzerà ulteriormente questo incentivo: dal 1° gennaio 2028 è infatti prevista una riduzione della quotaparte cantonale della remunerazione per le cure stazionarie dal 55% al 26.9%. Gli aumenti dei costi in caso di innalzamento del prezzo base per caso saranno quindi a carico del Cantone solo nella misura del 26.9%.

Il presente studio è una prosecuzione di Felder e Meyer (2025)³: in aggiunta agli anni dal 2013 al 2023, analizza le cifre chiave degli ospedali svizzeri per il 2024.

L'edizione di quest'anno del monitoraggio è condizionata dai dati lacunosi delle cifre chiave degli ospedali svizzeri 2024. A causa di una modifica nelle consegne dei dati da parte degli ospedali (progetto «SpiGes»), le cifre chiave sono state pubblicate più tardi del solito e in forma incompleta. Nella pubblicazione relativa al 2024 mancano tra l'altro il numero di giorni di cura nonché i costi e i ricavi in base all'attività. I dati incompleti non consentono determinate analisi e hanno un impatto sul metodo di calcolo delle spese d'investimento occulte. Per motivi di trasparenza sono tuttavia mantenute tutte le figure e le tabelle dell'anno precedente, con indicati i dati mancanti.

³ Felder, S., Meyer, S. e Reich, O. (2025), *Differenze tariffarie e di finanziamento nel settore delle degenze acute tra ospedali pubblici e cliniche private 2013-2023*. Studio commissionato da ospita – Le aziende sanitarie svizzere. Università di Basilea.



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

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

Nel 2024, in Svizzera, i costi totali della sanità sono ammontati a 97.2 miliardi di franchi (UST, 2026)⁴, pari al 4.1% circa in più rispetto all'anno precedente. Di questi, 35.2 miliardi di franchi – pari al 36.2% delle spese totali – hanno riguardato gli ospedali. 17.8 miliardi di franchi (18.3% dei costi totali) sono attribuibili alle cure stazionarie, mentre 5.6 miliardi di franchi (5.8%) sono attribuibili alle prestazioni ambulatoriali (UST, 2026).

Tabella 1: Densità di posti letto (numero di letti per 1000 abitanti) nel 2024 rispetto al 2023, assistenza complessiva e stazionaria acuta per Cantone¹

Cantone	Totale		Ospedali acuti/case per partorienti			
			Valore assoluto		Quota	
	2024	Δ rel. 2023	2024	Δ rel. 2023	2024	Δ rel. 2023
AG	4.57	-2.0%	1.92	-2.5%	42.0%	-0.2%
AI*	1.15	-2.6%	0.00	+0.0%	0.0%	+0.0%
AR	9.54	+4.0%	3.16	+3.3%	33.1%	-0.2%
BE	4.57	-2.8%	2.50	-4.2%	54.7%	-0.8%
BL	3.27	-2.9%	1.82	-6.3%	55.8%	-2.0%
BS	11.26	-1.0%	7.03	-1.2%	62.4%	-0.2%
FR	2.64	-1.5%	1.69	-3.1%	63.9%	-1.0%
GE	4.64	-1.7%	3.05	-2.7%	65.8%	-0.6%
GL	2.49	-16.9%	1.42	-12.4%	57.0%	+2.9%
GR	5.85	+4.4%	2.85	+2.5%	48.7%	-0.9%
JU	4.68	-0.7%	2.21	-1.2%	47.2%	-0.3%
LU	3.73	-0.5%	2.41	+3.0%	64.7%	+2.2%
NE	3.42	+1.2%	2.25	+1.8%	66.0%	+0.4%
NW	1.77	-9.1%	1.71	+3.7%	96.6%	+11.9%
OW	1.26	-4.2%	1.26	-4.2%	100.0%	+0.0%
SG	3.93	-2.1%	2.38	-6.5%	60.5%	-2.8%
SH	3.22	-2.0%	2.15	-2.0%	66.8%	+0.0%
SO	2.21	-3.3%	1.73	-3.9%	78.1%	-0.4%
SZ	1.83	-7.0%	1.33	-8.6%	72.8%	-1.2%
TG	6.04	-0.9%	1.94	+2.1%	32.1%	+0.9%
TI	4.90	-5.0%	3.39	-6.8%	69.2%	-1.3%
UR	1.49	-1.5%	1.49	-1.5%	100.0%	+0.0%
VD	4.25	-1.4%	2.79	-1.7%	65.5%	-0.2%
VS	3.54	-3.3%	1.83	-7.9%	51.7%	-2.5%
ZG	4.26	-1.0%	1.58	-1.2%	37.1%	-0.1%
ZH	3.69	-0.7%	2.45	-0.2%	66.3%	+0.3%
CH	4.20	-1.7%	2.45	-2.4%	58.3%	-0.5%

Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo. * Nel Cantone AI, l'unico ospedale acuto è stato chiuso nel 2021.

Fonte: Statistica medica ospedaliera (2023/2024); STATPOP (2023/2024)

Calcolo: Università di Basilea

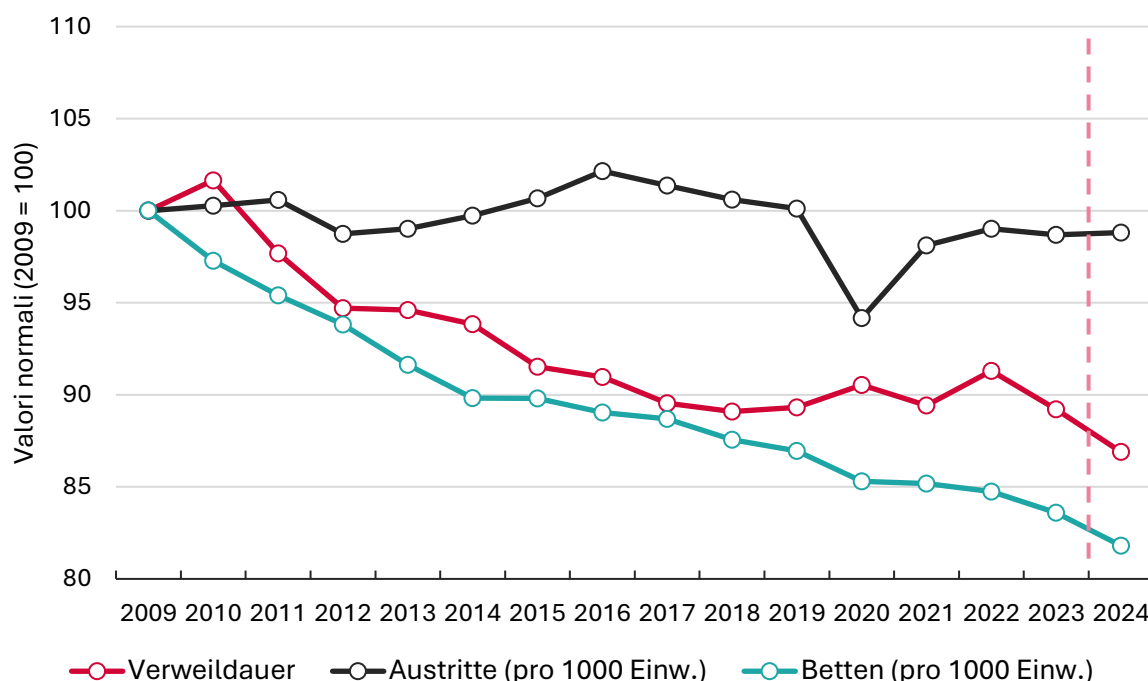
⁴ Ufficio federale di statistica UST (2026), *Costi e finanziamento del sistema sanitario nel 2024*. [LINK](#)

L'offerta di assistenza medica stazionaria può essere misurata mediante il numero di letti disponibili per 1000 abitanti (densità di posti letto). La Tabella 1 mostra i valori totali per tutte le forme di assistenza medica stazionaria (cure acute/case per partorienti, psichiatria e riabilitazione) nonché per il sottogruppo delle cure acute, comprese le case per partorienti⁵.

I Cantoni di Basilea Città e Appenzello Esterno guidano la classifica con complessivamente 11.26 e 9.54 letti disponibili per 1000 abitanti, mentre Appenzello Interno ha la disponibilità più bassa con 1.15 letti. Non vi è da stupirsi, dal momento che in questo Cantone non esiste più alcuna offerta per le degenze acute. Rispetto all'anno precedente, a livello nazionale la densità di posti letto è calata leggermente, attestandosi nel 2024 a 4.20 letti per 1000 abitanti. Sempre nel 2024 la densità di posti letto acuti si è ridotta del 2.4% a 2.45 letti, anche se le differenze a livello cantonale sono notevoli. Ad aver registrato la maggior contrazione della densità di posti letto acuti sono i Cantoni di Glarona, Svitto e Ticino.

In Svizzera, la densità di posti letto è in costante calo dai primi anni 2000 (cfr. Figura 2). Se nel 2009 vi erano 5.1 letti per 1000 persone (inclusi i letti semi-stazionari), nel 2024 erano solo 4.2 (-18.2%). Come evidenziato dal grafico, tale tendenza è imputabile non tanto a una diminuzione del numero di dimissioni quanto a un forte calo della durata dei giorni di permanenza. Dal 2010, il tasso di ospedalizzazione è rimasto relativamente stabile, prima di registrare nel 2020 un calo dovuto alla COVID-19. Nel frattempo, nonostante la riduzione della densità di posti letto, le dimissioni sono tornate sui livelli pre-COVID-19.

Figura 2: Evoluzione dei letti, delle dimissioni e della durata di ospedalizzazione, 2009-2024



Fonte: Statistica ospedaliera (2009-2024), Statistica medica ospedaliera (2009-2024)

Illustrazione e calcolo: Università di Basilea

⁵ Ogni ospedale è assegnato a un tipo di ospedale (p. es. ospedale generale, clinica psichiatrica ecc.). Inoltre, a ogni ospedale sono assegnati uno o più tipi di attività (cure acute, psichiatria, riabilitazione/geriatria, casa per partorienti), in base ai settori dell'assistenza in cui opera.



La flessione della densità di posti letto è dovuta più alla crescita demografica che non a una riduzione effettiva delle capacità stazionarie. Malgrado la densità stabile di casi, attualmente la capacità è ancora sufficiente per curare la popolazione crescente. Ciò è però possibile solo grazie al continuo calo della durata di ospedalizzazione, che riduce la pressione sulle capacità stazionarie.

Normalmente, i dati tratti dalle cifre chiave degli ospedali svizzeri consentono di stimare il tasso di occupazione dei letti, essendo noti sia il numero dei letti che quello dei giorni di cura. Purtroppo, per il 2024 non è possibile calcolare l'occupazione poiché mancano dati sui giorni di cura (cfr. Tabella 2). Siccome in base alla Figura 2 sono diminuite sia la densità di posti letto che la durata di ospedalizzazione, nel 2024 l'occupazione dei letti dovrebbe corrispondere a grandi linee a quella dell'anno precedente.

Tabella 2: Occupazione dei letti e grado di autoapprovvigionamento per Cantone nel 2024 e rispetto al 2023

Cantone	Tasso di occupazione in %		Quota di pazienti trattati nel proprio Cantone	
	2024	Δ ass. 2023	2024	Δ ass. 2023
AG	**	**	78.5%	-0.1%
AI	**	**	1.3%	+0.1%
AR	**	**	45.5%	-0.4%
BE	**	**	94.6%	+0.0%
BL	**	**	41.1%	-0.5%
BS	**	**	89.4%	+0.3%
FR	**	**	65.7%	-0.7%
GE	**	**	94.8%	-0.7%
GL	**	**	57.3%	-1.6%
GR	**	**	82.4%	+0.7%
JU	**	**	64.8%	-1.5%
LU	**	**	80.8%	-0.8%
NE	**	**	76.1%	-1.6%
NW	**	**	53.8%	-1.3%
OW	**	**	49.1%	+0.6%
SG	**	**	73.8%	-0.4%
SH	**	**	62.6%	-0.9%
SO	**	**	55.0%	+0.4%
SZ	**	**	54.6%	-0.1%
TG	**	**	69.5%	-1.2%
TI	**	**	94.6%	-0.1%
UR	**	**	63.1%	+1.1%
VD	**	**	92.5%	-0.8%
VS	**	**	77.0%	+3.6%
ZG	**	**	65.4%	-2.1%
ZH	**	**	89.6%	+0.1%
CH	**	**	80.5%	-0.2%

Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo

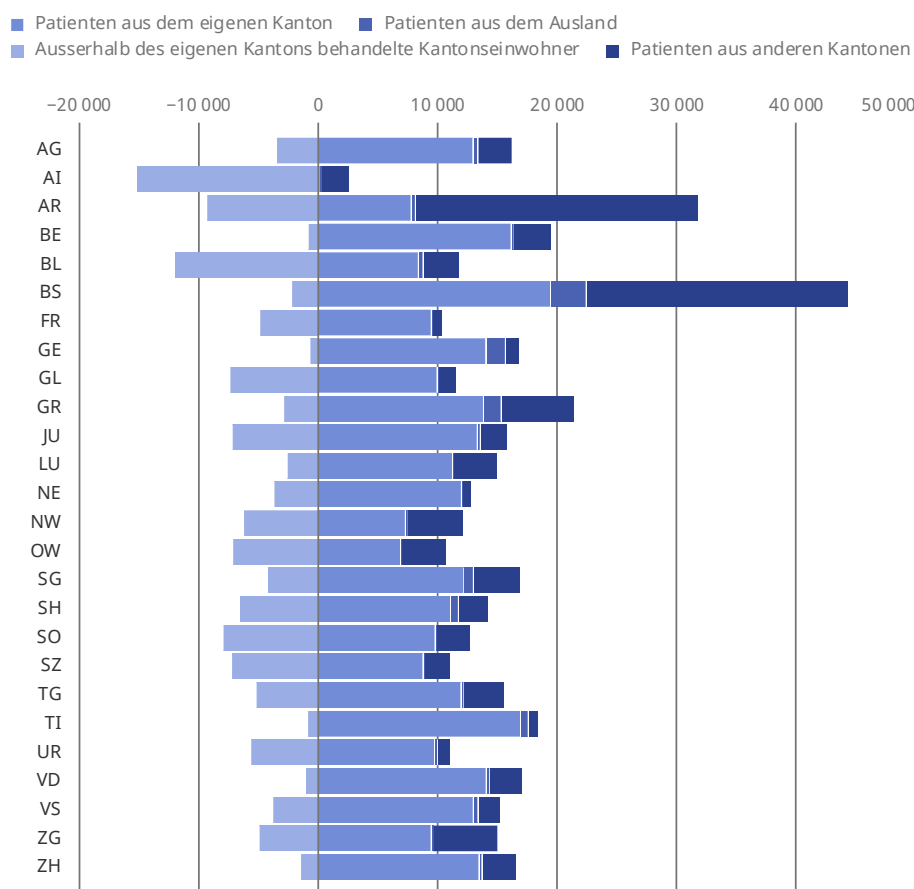
Fonte: UST – statistica dei servizi sanitari (2024). **Calcolo:** Università di Basilea

Sulla base dei dati relativi ai flussi di pazienti, è possibile calcolare la quota di pazienti trattati in regime stazionario nel proprio Cantone. L'80.5% circa degli svizzeri si fa curare nel proprio Cantone di domicilio. Prima dell'introduzione della libera scelta dell'ospedale nel 2012, tale valore era ancora dell'84%. Tuttavia, permane un'ampia forbice tra i Cantoni. Il grado di autoapprovvigionamento risulta particolarmente basso

nei Cantoni di Basilea Campagna (forte deflusso verso Basilea Città) e Appenzello Interno (più nessun ospedale acuto proprio). Oggi in otto Cantoni (Appenzello Interno ed Esterno, Basilea Campagna, Glarona, Nivaldo e Obvaldo, Soletta e Svitto) almeno quattro pazienti su dieci sono curati fuori Cantone.

I dati disponibili per il periodo 2013-2024 evidenziano che l'apertura delle frontiere cantonali per i pazienti con l'assicurazione di base, introdotta con la riforma del finanziamento del 2012, ha modificato i flussi di pazienti. Da allora, i pazienti si recano più frequentemente in altri Cantoni per ricevere cure in regime stazionario. Ciò comporta a sua volta difficoltà strutturali nei Cantoni interessati e ostacola la pianificazione ospedaliera nel proprio Cantone. La Figura 3 mostra la migrazione dei pazienti attraverso i confini cantonali.

Figura 3: Flussi intercantionali di pazienti (tasso standardizzato per 100 000 abitanti)



Fonte: UST – statistica dei servizi sanitari (2024)

A guidare la classifica dell'esportazione di prestazioni stazionarie acute sono i Cantoni di Basilea Città e Appenzello Esterno. Viceversa, i Cantoni di Appenzello Interno, Basilea Campagna e Appenzello Esterno sono quelli che importano più prestazioni dai Cantoni circostanti in proporzione alla popolazione. A registrare un elevato grado di autoapprovvigionamento sono i Cantoni di Berna, Basilea Città, Ginevra, Ticino, Vaud e Zurigo. Ad eccezione del Canton Ticino, si tratta di Cantoni con ospedali universitari.

2.2 I fornitori di prestazioni stazionarie acute per ente responsabile

Secondo l'attuale definizione di ente responsabile di stabilimenti sanitari stazionari, utilizzata dall'Ufficio federale di statistica dal 2012, per stabilimenti pubblici s'intendono gli ospedali che vengono gestiti da un



ente di diritto pubblico. Tutti gli altri ospedali sono invece privati, inclusi quelli che sono di proprietà pubblica, ma sono giuridicamente registrati come società anonima⁶. Nell'ambito di questo studio vengono inoltre tenuti distinti gli stabilimenti sovvenzionati, che sono definiti privati, ma sono per la maggioranza di proprietà di Comuni o del Cantone. Sono pertanto considerate private solo le cliniche il cui capitale proprio è in mano privata, ossia non è detenuta da un proprietario statale, per una quota superiore al 50%.

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

	Pubblici		Sovvenzionati		Privati		Totale		Quota privati	
	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023
AG	0	0	8	0	2	0	10	0	20.0%	0.0%
AI	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*
AR	1	0	0	0	2	0	3	0	66.7%	0.0%
BE	0	0	8	0	10	0	18	0	55.6%	0.0%
BL	1	0	0	0	8	0	9	0	88.9%	0.0%
BS	3	0	1	0	6	-1	10	-1	60.0%	-3.6%
FR	1	0	0	0	3	0	4	0	75.0%	0.0%
GE	1	0	0	0	8	0	9	0	88.9%	0.0%
GL	0	0	1	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
GR	3	0	8	0	2	0	13	0	15.4%	0.0%
JU	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
LU	0	0	2	0	3	0	5	0	60.0%	0.0%
NE	1	0	0	0	3	+1	4	+1	75.0%	+8.3%
NW	0	0	1	0	1	-1	2	-1	50.0%	-16.7%
OW	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
SG	5	-1	1	0	6	0	12	-1	50.0%	+3.8%
SH	1	0	0	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
SO	0	0	1	0	2	0	3	0	66.7%	0.0%
SZ	0	0	2	0	2	0	4	0	50.0%	0.0%
TG	0	0	1	0	4	0	5	0	80.0%	0.0%
TI	1	0	0	0	6	-1	7	-1	85.7%	-1.8%
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
VD	1	0	10	0	9	0	20	0	45.0%	0.0%
VS	1	-1	0	0	2	0	3	-1	66.7%	+16.7%
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
ZH	4	0	11	0	16	+1	31	+1	51.6%	+1.6%
CH	27	-2	56	0	98	-1	181	-3	54.1%	+0.3%

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024). **Calcolo:** Università di Basilea

Considerando le tre categorie, nel 2024 il numero di ospedali acuti o case per partorienti registrati in Svizzera è diminuito di tre unità rispetto al 2023, attestandosi a 181 stabilimenti (cfr. Tabella 3). Di questi, 27 sono considerati ospedali pubblici. Secondo il criterio citato sopra, 56 stabilimenti sono «privati, ma prevalentemente in mano pubblica» e vengono pertanto classificati come sovvenzionati. Infine, 98 cliniche sono considerate stabilimenti privati, cioè prevalentemente in mano privata⁷.

⁶ La definizione applicata prima del 2012 si orientava invece al cofinanziamento statale degli ospedali: se uno stabilimento disponeva di una garanzia di sussidio o di una garanzia di copertura statale, era considerato un ospedale pubblico, anche se non era costituito come entità di diritto pubblico.

⁷ Per l'assegnazione degli ospedali svizzeri alle singole categorie di ospedali, rinviamo all'elenco contenuto nell'allegato A III.

Dal 2013, la quota di ospedali privati a livello nazionale è sempre stata in calo. Nel 2024 si è registrato per la terza volta di seguito un aumento della quota di ospedali privati, cresciuta dello 0.3% fino a raggiungere il 54.1%. Nel 2023, nei Cantoni di Appenzello Esterno, Berna, Basilea Campagna, Basilea Città, Friburgo, Ginevra, Lucerna, Neuchâtel, Soletta, Turgovia, Ticino, Vallese e Zurigo la maggior parte delle istituzioni era in mano privata.

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

	Pubblici		Sovvenzionati		Privati		Totale		Quota privati	
	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023	2024	Δ 2023
AG	0	0	27	+1	2	0	29	+1	6.9%	-0.2%
AI	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*
AR	2	0	0	0	4	0	6	0	66.7%	0.0%
BE	0	0	25	0	22	0	47	0	46.8%	0.0%
BL	3	0	0	0	9	0	12	0	75.0%	0.0%
BS	5	0	1	0	7	0	13	0	53.8%	0.0%
FR	4	0	0	0	3	0	7	0	42.9%	0.0%
GE	5	0	0	0	9	0	14	0	64.3%	0.0%
GL	0	0	2	0	0	0	2	0	0.0%	0.0%
GR	3	0	9	+1	3	0	15	+1	20.0%	-1.4%
JU	4	0	0	0	1	0	5	0	20.0%	0.0%
LU	0	0	6	0	6	0	12	0	50.0%	0.0%
NE	6	0	0	0	4	-1	10	0	40.0%	0.0%
NW	0	0	1	0	1	-2	2	-2	50.0%	-25.0%
OW	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
SG	9	-1	2	0	6	0	17	-1	35.3%	+2.0%
SH	3	0	0	0	1	0	4	0	25.0%	0.0%
SO	0	0	5	0	2	0	7	0	28.6%	0.0%
SZ	0	0	2	0	2	0	4	0	50.0%	0.0%
TG	0	0	4	+2	5	0	9	+2	55.6%	-15.9%
TI	10	0	0	0	7	0	17	0	41.2%	0.0%
UR	1	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0.0%
VD	3	0	23	-1	9	0	35	-1	25.7%	+0.7%
VS	10	0	0	0	2	0	12	0	16.7%	0.0%
ZG	0	0	1	0	1	0	2	0	50.0%	0.0%
ZH	11	0	16	0	18	+1	44	0	40.0%	+1.4%
CH	80	-1	124	+3	124	-2	328	-1	37.8%	-0.4%

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024). **Calcolo:** Università di Basilea

I 181 ospedali sono distribuiti su un totale di 328 sedi (Tabella 4), il che corrisponde a una media di 1.8 sedi per ogni stabilimento. Dal 2023, il numero di sedi è calato di un'unità. La Tabella A24 nell'allegato riporta tutti gli stabilimenti chiusi, fusi con altri stabilimenti oppure che hanno cambiato il tipo di funzione o l'ente responsabile tra il 2023 e il 2024.

La posizione di mercato relativa dei fornitori di prestazioni nel settore delle degenze acute per ente responsabile può essere misurata tramite le quote di mercato sulla base dei giorni di cura (cfr. Tabella 5). Nel 2023, la quota di giorni di cura attribuibili a ospedali privati ammontava al 19.1%. Per i motivi già indicati mancano tuttavia i dati necessari per calcolare le quote di mercato per ente responsabile.



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

	Pubblici		Sovvenzionati		Privati	
	2024	Δ ass. 2023	2024	Δ ass. 2023	2024	Δ ass. 2023

(Dati non disponibili)

La Tabella 6 mostra notevoli differenze in termini di dimensioni, attrezzature e prestazioni a livello dell'ospedale a seconda dell'ente responsabile. Nel 2023 un ospedale privato medio disponeva di 51.2 letti, ossia circa 1.1 letti o il 2.2% in più rispetto al 2023. Se si considera il diverso numero di sedi per ente responsabile, le differenze in termini di dimensioni rispetto agli ospedali pubblici e a quelli sovvenzionati non sono così marcate come possono sembrare a un primo sguardo. Il numero medio di letti resta pertanto ampiamente inferiore a quello considerato efficiente per un ospedale acuto (200-300 letti).⁸

Tabella 6: Struttura e prestazioni dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, 2024

Valori medi per ospedale	Cliniche private (n = 96)	Cliniche sovvenzionate (n = 56)	Ospedali pubblici (n = 27)
Dati strutturali			
Numero di letti (cure acute)	51.2	142.3	339.7
Tasso di occupazione medio (in %) ¹	**	**	**
Numero di sedi	1.3	2.2	3.0
Numero di sale operatorie	3.6	6.48	12.4
Numero di sale parto	0.9	2.64	4.44
Pronto soccorso (in % degli ospedali)	27.1%	85.7%	92.6%
Reparto di terapia intensiva (in % degli ospedali)	13.5%	57.1%	74.1%
Tomografia computerizzata (in % degli ospedali)	35.4%	83.9%	88.9%
TRM (in % degli ospedali)	31.3%	69.6%	81.5%
Prestazioni			
Numero di dimissioni (cure acute)	3 075.8	9 343.3	18 539.1
Numero di giorni (cure acute)	**	**	**
Numero di neonati	137	524	946
Struttura dei pazienti			
Pazienti da altri Cantoni (in %)	25.6%	17.0%	17.7%
Pazienti dall'estero (in %)	3.7%	3.1%	3.9%
Pazienti (semi)privati (in %)	38.4%	17.4%	15.8%
CMI netto ²	0.976	1.033	1.205
Durata media ospedalizzazione (in giorni)	**	**	**

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

Esempio di lettura: nel 2024 gli ospedali pubblici disponevano mediamente di 12.4 sale operatorie.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2024). **Calcolo:** Università di Basilea

Balza inoltre all'occhio che è dotato di un pronto soccorso il 27.1% degli ospedali privati contro circa nove stabilimenti con altri enti responsabili su 10. Anche i reparti di terapia intensiva e le più moderne tecniche di imaging come la tomografia computerizzata (CT) e quella a risonanza magnetica (TRM) sono disponibili

⁸ Giancotti, M., Guglielmo, A., & Mauro, M. (2017). Efficiency and optimal size of hospitals: Results of a systematic search. *PloS one*, 12(3), e0174533. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174533>

in misura significativamente inferiore nelle cliniche private rispetto agli ospedali pubblici e a quelli sovvenzionati⁹. Negli ospedali privati si registra tuttavia un leggero aumento degli apparecchi per CT e TRM rispetto all'anno precedente.

Differenze notevoli emergono per quanto concerne la struttura dei pazienti degli stabilimenti. Negli ospedali privati, il 38.4% dei pazienti dispone non solo dell'assicurazione di base, ma anche di un'assicurazione complementare (semiprivata o privata), mentre negli ospedali sovvenzionati e in quelli pubblici solo un paziente su sei ne ha una. Oggi però, anche il numero di pazienti assicurati esclusivamente in reparto comune che si fanno curare in un ospedale privato è superiore a quello dei pazienti assicurati in reparto privato o semiprivato. I pazienti trattati in ospedali privati sono più mobili dal punto di vista geografico: circa un paziente su quattro proviene da un altro Cantone e uno su 27 addirittura dall'estero. Negli ospedali pubblici e in quelli sovvenzionati, le quote di pazienti extracantonali sono nettamente inferiori e non hanno registrato grandi variazioni rispetto al periodo precedente. Differenze in base all'ente responsabile esistono anche per quanto concerne il cosiddetto Case Mix Index (CMI), che indica la gravità media dei pazienti trattati. Gli stabilimenti privati presentano un CMI leggermente inferiore a quello degli ospedali sovvenzionati. Gli ospedali pubblici continuano a trattare pazienti con un livello di gravità superiore alla media, tra l'altro per via della medicina altamente specializzata, concentrata negli ospedali universitari.

Tabella 7: Struttura e prestazioni dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2024 rispetto al 2023

Valori medi per ospedale	Cliniche private		Cliniche sovvenzionate		Ospedali pubblici	
	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.
Dati strutturali						
Numero di letti (cure acute)	+1.10	+2.2%	-0.85	-0.6%	+9.50	+2.9%
Tasso di occupazione medio (in %)	**		**		**	
Numero di sedi	-0.00	-0.4%	+0.05	+2.5%	+0.11	+3.7%
Numero di sale operatorie	+0.04	+1.2%	+0.05	+0.8%	+0.44	+3.7%
Numero di sale parto	+0.02	+2.1%	+0.02	+0.7%	+0.48	+12.1%
Pronto soccorso (in % degli ospedali)	-1.5%		-1.8%		-0.3%	
Terapia intensiva (in % degli ospedali)	+0.3%		-1.8%		+2.6%	
CT (in % degli ospedali)	+2.8%		+1.8%		+3.2%	
TRM (in % degli ospedali)	+1.7%		+0.0%		+6.5%	
Prestazioni						
Numero di dimissioni (cure acute)	+113.9	+3.8%	+184.7	+2.0%	+1 194.3	+6.9%
Numero di giorni di cura (cure acute)	**	**	**	**	**	**
Numero di neonati	-20.2	-12.9%	-43.1	-7.6%	+17.8	+1.9%
Struttura dei pazienti						
Pazienti da altri Cantoni (in %)	-0.1%		+0.1%		+0.9%	
Pazienti dall'estero (in %)	+0.2%		+1.3%		+0.1%	
Pazienti (semi)privati (in %)	-1.0%		-0.2%		-0.0%	
CMI netto	-0.10	-9.3%	-0.00	-0.5%	+0.01	+0.6%
Durata media ospedalizzazione (in giorni)	**	**	**	**	**	**

Esempio di lettura: nel 2024 le cliniche private gestivano mediamente 1.1 letti in più rispetto all'anno di riferimento, il che corrisponde a un incremento relativo del 2.2% rispetto al 2023.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024). **Calcolo:** Università di Basilea

⁹ La diagnostica per immagini di un ospedale può tuttavia anche essere esternalizzata ed essere offerta da centri radiologici ambulatoriali. In tal caso le tecniche di imaging sono disponibili, ma non compaiono nella statistica.



La Tabella 7 evidenzia le variazioni rispetto all'anno precedente per quanto concerne la struttura e le prestazioni dei fornitori di prestazioni stazionarie acute. Gli ospedali privati e pubblici hanno leggermente aumentato la capacità di letti, mentre negli stabilimenti sovvenzionati vi è stato un lieve calo. Il numero di dimissioni è cresciuto del 3.8% per gli ospedali privati contro il 2.0% e il 6.9% rispettivamente per gli ospedali sovvenzionati e pubblici. Quanto ai parti, per il 2024 si osserva una netta flessione nelle cliniche private e sovvenzionate nonché un lieve incremento negli ospedali pubblici. Il numero medio di neonati nelle cliniche private e sovvenzionate è diminuito rispettivamente del 12.9 e del 7.6% su base annua, mentre gli ospedali pubblici hanno registrato un aumento dell'1.9%. La flessione negli ospedali privati e sovvenzionati rispecchia la tendenza generale al calo delle nascite, che negli ultimi anni si è ulteriormente rafforzata¹⁰.

Tabella 8: Personale nel settore delle cure stazionarie acute, nel 2024 e rispetto al 2023

Valori medi per ospedale	Cliniche private		Cliniche sovvenzionate		Ospedali pubblici	
Personale totale (ETP)	247.9		1 106.0		2 874.0	
per letto acuto	4.8		7.8		8.5	
<i>Di cui</i>						
Medici	7.4%		17.5%		17.6%	
Personale infermieristico	45.0%		39.8%		38.4%	
Personale medico-tecnico e medico-terapeutico (MTT)	14.4%		13.9%		13.5%	
Altri (amministrazione, servizi sociali, servizi tecnici, servizi interni)	33.2%		28.9%		30.5%	
Variazioni rispetto al 2023						
	ass.	rel.	ass.	rel.	ass.	rel.
Personale totale (ETP)	+7.46	+3.1%	+39.34	+3.7%	+163.15	+6.0%
per letto acuto	-0.01	-0.2%	-0.07	-0.9%	+0.34	+4.7%
<i>Di cui</i>						
Medici	+0.2%		+0.1%		+0.2%	
Personale infermieristico	-0.3%		-0.2%		-0.2%	
MTT	+0.3%		+0.0%		+0.1%	
Altri	-0.1%		+0.1%		+0.0%	

Esempio di lettura: tra il 2023 e il 2024, il personale totale degli ospedali sovvenzionati è aumentato mediamente di 39.34 posti a tempo pieno, il che corrisponde a un incremento del 3.7% rispetto all'anno di riferimento 2023.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024). **Calcolo:** Università di Basilea

Considerando gli equivalenti a tempo pieno (ETP), nelle strutture private lavorano mediamente 248 persone. Tale valore corrisponde a 4.8 persone per ogni letto acuto disponibile (Tabella 8). Mediamente, gli ospedali sovvenzionati e quelli pubblici impiegano invece rispettivamente 3 e 3.5 persone in più per ogni letto. Colpisce il fatto che il personale medico impiegato dagli ospedali privati sia la metà rispetto a quello degli ospedali pubblici e sovvenzionati, mentre il numero di occupati del personale non medico è superiore. Il motivo è probabilmente il fatto che gli ospedali privati impiegano frequentemente medici accreditati, la cui remunerazione viene contabilizzata tra gli altri costi di esercizio. Infatti, se un medico accreditato fattura le proprie prestazioni fornite su incarico dell'ospedale direttamente all'assicurazione sociale, senza coinvolgere l'ospedale, tale importo viene attribuito al gruppo degli onorari non soggetti all'assicurazione sociale. Secondo la statistica ospedaliera, tale conto non fa parte degli oneri per il personale e rientra pertanto nella voce altri costi di esercizio. Le differenze a livello di spese per il personale e di altri costi di esercizio tra i diversi enti responsabili si spiegano quindi, almeno in parte, con il sistema basato su medici accreditati adottato dagli ospedali privati.

¹⁰ Secondo l'Ufficio federale di statistica, tra il 2023 e il 2024 il numero di nati vivi è diminuito del 2.2%.

Rispetto al 2023, l'effettivo del personale presenta un quadro omogeneo; tendenzialmente, gli ospedali privati hanno registrato gli incrementi più ridotti, mentre il personale degli istituti sovvenzionati e pubblici è complessivamente aumentato in misura maggiore. Per ogni letto, gli ospedali privati e quelli sovvenzionati impiegano meno personale rispetto all'anno precedente; gli ospedali pubblici ne impiegano invece il 4.7% in più. Complessivamente, tra il 2013 e il 2024 gli ospedali acuti considerati in questo studio hanno creato oltre 36 400 posti a tempo pieno. Nel 2024 il numero di ETP ammontava a circa 163 300.

Quest'anno, purtroppo i costi stazionari per caso non hanno potuto essere calcolati, dal momento che non disponiamo di dati dettagliati sui costi (cfr. Tabella 9).

Tabella 9: Costi dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2024 e rispetto al 2023

Valori medi per ospedale	Cliniche private		Cliniche sovvenzionate		Ospedali pubblici	
Costi per i casi stazionari (CHF)	**		**		**	
Costi per i casi AOMS ¹¹ (CHF)	**		**		**	
<i>Di cui</i>						
Spese per il personale	45.3%		62.3%		66.1%	
Spese per investimenti	12.9%		7.9%		6.0%	
Altre spese di esercizio	41.2%		29.5%		27.6%	
Imposte e oneri straordinari	0.6%		0.3%		0.4%	
<i>Variazioni rispetto al 2023</i>						
	ass.	rel.	ass.	rel.	ass.	rel.
Costi per i casi stazionari (CHF/%)	**	**	**	**	**	**
Costi per i casi AOMS (CHF/%)	**	**	**	**	**	**
<i>Di cui</i>						
Spese per il personale	-0.1%		+1.4%		-0.1%	
Spese per investimenti	-0.5%		-1.5%		-0.3%	
Altre spese di esercizio	+0.4%		+0.2%		+0.4%	
Imposte e oneri straordinari	+0.2%		-0.1%		-0.1%	

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024). Calcolo: Università di Basilea

Nelle singole categorie di spese emergono forti differenze tra gli enti responsabili. Siccome si avvalgono ampiamente del sistema basato su medici accreditati, le cliniche private presentano una quota di spese per il personale sensibilmente più bassa rispetto agli altri ospedali. Si può notare una netta differenza anche per quanto concerne i costi di investimento. Con il 12.9% delle spese totali, negli ospedali privati la loro quota è circa il doppio rispetto agli stabilimenti pubblici. Per le cliniche sovvenzionate, i costi d'investimento rappresentano il 7.9%. Tale situazione non ha subito variazioni quantitative negli anni scorsi. I costi di investimento comprendono gli oneri per l'utilizzo degli impianti (ammortamenti e locazioni), nonché per gli interessi. I motivi per cui i costi di investimento degli ospedali pubblici e sovvenzionati sono inferiori possono essere molteplici. Da un lato è possibile che i Cantoni, che sono in parte ancora proprietari di immobili ospedalieri, non richiedano canoni di locazione conformi al mercato o abbiano ceduto agli ospedali gli immobili già ammortizzati. Dall'altro lato, considerando la garanzia statale «de facto», gli stabilimenti pubblici hanno accesso al mercato dei capitali a condizioni più vantaggiose. Dato che negli anni

¹¹ Nel calcolo sono considerati i pazienti che hanno solo l'assicurazione di base. Nel record di dati, la separazione dei costi nei pazienti con assicurazione complementare è insufficiente e ciò genera costi AOMS per caso non plausibili. Dato che la gravità media dei casi (CMI) è disponibile solo come dato specifico per ogni ospedale, si suppone che il livello di gravità dei pazienti con l'assicurazione di base non si differenzi sistematicamente da quello dei pazienti con assicurazioni complementari.



passati hanno investito massicciamente soprattutto gli ospedali pubblici, è invece improbabile che la quota degli investimenti bassa sia il risultato di una certa ritrosia nell'effettuare investimenti.

Analizzando i ricavi degli ospedali, balza all'occhio (Tabella 10) che per gli stabilimenti pubblici i sussidi («rimunerazione di prestazioni economicamente di interesse generale, contributi ed eventuali coperture del deficit») ammontano al 13.1% e rappresentano pertanto una quota relativamente elevata dei ricavi totali. Negli ospedali sovvenzionati, tale quota si attesta al 6.0% e in quelli privati al 2.0%. Rispetto all'anno precedente, la quota di sussidi è leggermente calata: -0.1% per gli ospedali pubblici e -1.3% per quelli sovvenzionati.

Tabella 10: Situazione dei ricavi dei fornitori di prestazioni stazionarie acute, nel 2024 e rispetto al 2023

Valori medi per ospedale	Cliniche private		Cliniche sovvenzionate		Ospedali pubblici	
Ricavi totali (in migliaia di CHF)	60 828		213 628		548 067	
- Ricavi da prestazioni mediche	91.3%		86.9%		80.4%	
- Altri ricavi di esercizio	6.8%		7.1%		6.5%	
- Sussidi (PEIG) e contributi	2.0%		6.0%		13.1%	
Ricavi da cure acute (in migliaia di CHF)	**		**		**	
Variazioni rispetto al 2023						
	ass.	rel.	ass.	rel.	ass.	rel.
Ricavi totali (in migliaia di CHF)	+3 388	+5.9%	+10 379	+5.1%	+42 026	+8.3%
- Ricavi da prestazioni mediche	+0.1%		+0.9%		-0.1%	
- Altri ricavi di esercizio	+0.6%		+0.5%		+0.1%	
- Sussidi (PEIG) e contributi	-0.6%		-1.3%		-0.1%	
Ricavi da cure acute (in migliaia di CHF)	**	**	**	**	**	**

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024). **Calcolo:** Università di Basilea

Nelle cliniche private i sussidi e i contributi costituiscono in gran parte una copertura del deficit da parte dell'ente responsabile. A causa di una variabile CCOS, che esiste dal 2019, si può affermare che, nel 2024, il 70.8% circa dei ricavi contabilizzati dalle cliniche private in questa voce è stato classificato come copertura del deficit. Negli ospedali sovvenzionati (19.7%) e in quelli pubblici (10.2%) tale quota è nettamente più bassa.

La Tabella 11 mostra i ricavi degli ospedali derivanti dalla remunerazione SwissDRG. I ricavi sono ripartiti tra i sostenitori dei costi, gli assicuratori malattia e i Cantoni, cosicché qui confluiscono anche i contributi dei Cantoni. Questi ultimi però, a differenza delle prestazioni economicamente di interesse generale, non sono riferiti a un oggetto, bensì vengono generati dal trattamento stazionario di pazienti. Nel 2017 è scaduto il termine transitorio per l'adeguamento della chiave di ripartizione dei costi tra i Cantoni e gli assicuratori. Da allora la quota del Cantone è di almeno il 55% in tutti i Cantoni. Sulla base di tale chiave di ripartizione dei costi e dei ricavi totali degli ospedali nel settore AOMS, è possibile stimare i contributi assoluti di entrambi i sostenitori dei costi. Non essendo disponibili i dati relativi ai ricavi, quest'anno non è purtroppo possibile stimare le quote.

Tabella 11: Ricavi AOMS degli ospedali in franchi e ripartizione per Cantone e assicuratore, 2024

Cantone	Ricavi AOMS SwissDRG	Quota Cantone	Quota assoluta assicuratore	Quota Cantone	
				assoluta	ponderata per caso AOMS

(Dati non disponibili)

3. Sovvenzionamento degli ospedali

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

3.1 Prestazioni economicamente di interesse generale nel raffronto cantonale

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

Un secondo punto poco chiaro riguarda i tipi di attività degli ospedali: alcuni ospedali non forniscono solo prestazioni stazionarie acute, ma operano al contempo anche nei settori della riabilitazione e della psichiatria. Per questo potrebbe verificarsi una sovrastima delle prestazioni economicamente di interesse generale del settore dell'assistenza medica acuta. Nelle cifre chiave, normalmente i costi per la ricerca universitaria e l'insegnamento nel campo della riabilitazione e della psichiatria sono contabilizzati separatamente. Queste prestazioni, espressamente non assegnate alle cure acute, sono state pertanto detratte dalle prestazioni economicamente di interesse generale indicate. Per il 2024, tale correzione non è possibile, poiché non disponiamo dei costi e dei ricavi per tipo di attività. Come negli anni precedenti, altri importi per prestazioni economicamente di interesse generale nei settori della psichiatria e della riabilitazione, ad esempio per finanziare tariffe che non coprono i costi, non possono invece essere separati e restano pertanto inclusi nell'analisi.

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

Complessivamente, nel 2024 le remunerazioni per prestazioni economicamente di interesse generale nel settore delle degenze acute sono ammontate a 2.78 miliardi di franchi, circa 3 milioni di franchi in più rispetto all'anno precedente (cfr. Tabella 12). Nel 2024, il valore delle prestazioni economicamente di interesse generale per caso è stato di 2104 franchi, cioè circa 37 franchi in meno dell'anno precedente. Nel 2023, la ricerca e l'insegnamento nel settore delle degenze acute hanno totalizzato 1.259 miliardi di franchi, pari al 45.4% delle prestazioni economicamente di interesse generale complessive. Quest'anno, purtroppo la quota per la ricerca e l'insegnamento non può essere stabilita, non essendo disponibili i dati sui costi.



Tabella 12: PEIG in CHF per Cantone, in totale e per caso, nel 2024 e rispetto al 2023

Cantone	PEIG totali			PEIG per caso	
	2024	Δ ass. 2023	Δ rel. 2023	2024	Δ ass. 2023
AG	42 391 257	-238 077 292	-84.9%	429.8	-2 526.5
AI	0	+0	**	**	**
AR	11 626 009	+1 256 375	+12.1%	870.9	+83.0
BE	226 880 823	-9 069 019	-3.8%	1 248.9	-55.7
BL	17 356 113	+1 077 354	+6.6%	564.6	+27.6
BS	143 654 022	-40 028 879	-21.8%	1 796.9	-561.9
FR	72 477 386	-2 158 545	-2.9%	2 367.4	-103.4
GE ¹	721 540 501	+166 778 217	+30.1%	9 167.3	+1 956.7
GL	4 731 495	+155 499	+3.4%	1 014.3	-21.7
GR	75 751 046	+475 574	+0.6%	1 932.1	-132.8
JU	10 568 569	+315 023	+3.1%	1 177.3	+62.9
LU	66 970 901	+23 872 726	+55.4%	1 096.8	+355.9
NE	62 264 109	-203 906	-0.3%	3 139.3	+135.0
NW	12 727 747	+8 939 510	+236.0%	2 317.9	+1 635.9
OW	11 100 617	+1 470 360	+15.3%	2 837.6	+260.6
SG	63 282 617	-275 266	-0.4%	795.1	+11.4
SH	13 716 098	-521 654	-3.7%	1 212.4	-64.3
SO	65 218 038	-3 866 755	-5.6%	1 878.8	-190.0
SZ	9 297 987	-1 874 837	-16.8%	523.2	-116.8
TG	18 936 811	+10 418 056	+122.3%	564.1	+312.2
TI	10 002 957	+1 025 053	+11.4%	173.7	+17.3
UR	5 789 600	-921 127	-13.7%	1 376.8	-254.0
VD	714 035 852	+64 738 285	+10.0%	5 864.3	+465.4
VS	38 575 563	+4 670 020	+13.8%	991.0	+110.8
ZG	12 129 333	+7 562 719	+165.6%	750.9	+470.6
ZH	344 486 164	+7 383 428	+2.2%	1 396.5	-16.3
CH	2 775 511 615	+3 140 919	+0.1%	2 104.2	-37.2

Note: rosso: valore massimo; verde: valore minimo. ¹ Gli HUG di Ginevra assegnano erroneamente la quota cantonale della remunerazione DRG alla voce sussidi e contributi. Per questo, per gli HUG, abbiamo corretto le PEIG sulla base del budget concordato tra il Canton Ginevra e il fornitore di prestazioni.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024); dati dei Cantoni. **Calcolo:** Università di Basilea

La remunerazione per prestazioni economicamente di interesse generale più elevata è stata raggiunta nel Canton Ginevra con 721.5 milioni di franchi (di cui HUG: 715.9 milioni di CHF; +19.4% rispetto all'anno precedente), quella più bassa nel Canton Glarona con circa 4.7 milioni di franchi¹². Nei Cantoni, per il 2024 non si registra una tendenza chiara per quanto concerne l'andamento dei pagamenti. In termini assoluti, a registrare l'incremento più marcato sono stati i sussidi e i contributi nel Canton Ginevra, dove nel 2024 ha preso avvio un nuovo periodo di prestazione di quattro anni per l'HUG. L'accordo prevede che entro il 2027 i contributi cantonali all'ospedale saranno innalzati a 726.9 milioni di franchi. In termini relativi, i sussidi

¹² Occorre tener presente che la remunerazione concernente l'insegnamento e la ricerca viene pagata in parte anche da Cantoni diversi dal Cantone sede di uno stabilimento universitario. L'ospedale pediatrico universitario di Basilea (UKBB), ad esempio, è uno stabilimento comune dei due Cantoni di Basilea Città e Basilea Campagna, i cui ricavi per l'insegnamento e la ricerca vengono tuttavia assegnati esclusivamente a Basilea Città.

sono aumentati sensibilmente anche nei Cantoni di Lucerna, Nidvaldo, Turgovia e Zugo. I cali più forti rispetto all'anno precedente sono stati registrati nei Cantoni di Argovia (effetto straordinario KSA), Basilea Città e Svitto. Analizzando i casi stazionari, balzano all'occhio i Cantoni di Ginevra e Vaud.

Tabella 13: PEIG in franchi per letto acuto, per ente responsabile e Cantone, 2024

Cantone	PRIV	SOVV	PUBB	Totale
AG	55 265	26 096		30 155
AI				
AR	2 860		151 052	64 996
BE	29 616	110 029		84 915
BL	16 983		37 407	31 542
BS	34 783	7 060	130 445	101 356
FR	92		154 279	123 913
GE	11 804		632 114	447 034
GL		78 822		78 822
GR	51 136	121 955	272 748	129 394
JU	0		64 052	63 699
LU	66 995	61 038		63 160
NE	134		188 669	162 506
NW	1 007	164 640		159 043
OW			223 539	223 539
SG	12 073	288 338	37 012	49 324
SH	0		82 132	72 572
SO	1 505	145 159		130 798
SZ	33 484	44 098		41 513
TG	15 832	36 311		32 847
TI	2 966		11 188	8 226
UR			101 850	101 850
VD	27 357	124 150	662 875	301 413
VS	1 530		65 424	57 195
ZG	108 122	39 298		57 601
ZH	6 857	101 709	109 262	87 108
CH	23 367	90 235	211 663	125 815

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

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2024); dati dei Cantoni. **Calcolo:** Università di Basilea

Dato che le prestazioni economicamente di interesse generale sono pagate in quanto sussidi all'istituzione e alla sua infrastruttura e non erogate in modo specifico per singolo caso, risulta interessante l'analisi dei pagamenti relativi alle PEIG per letto. L'indicazione delle prestazioni economicamente di interesse generale per letto comporta l'ulteriore vantaggio di poter calcolare l'entità, indipendentemente dal tasso di occupazione degli ospedali. La Tabella 13 mostra i pagamenti medi relativi alle PEIG per Cantone ed ente responsabile. Le cifre per ente responsabile possono essere indicate solo per i Cantoni in cui è operativo almeno un ospedale di questa categoria.

Per quanto riguarda gli ospedali privati, i Cantoni di Argovia, Lucerna e Zugo presentano pagamenti per letto superiori alla media. L'aumento rispetto all'anno precedente riflette l'andamento parzialmente negativo degli affari di diversi ospedali, che ha comportato per i proprietari privati di queste istituzioni la necessità di finanziare i deficit. A Zugo è il caso della Andreas Klinik con circa 6 milioni di franchi. Di norma si tratta di aiuti finanziari provvisori dei proprietari.



Per quanto concerne le cliniche sovvenzionate, spicca il Canton San Gallo, dove i pagamenti relativi a PEIG sono i più alti in assoluto con 288 000 franchi per letto. Ciò è dovuto agli elevati pagamenti per PEIG all'Ospedale pediatrico della Svizzera orientale, pari a 22.2 milioni di franchi. Le differenze più marcate tra i Cantoni riguardano però le istituzioni pubbliche. Nei Cantoni di Vaud e Ginevra si registrano pagamenti relativi a PEIG per letto nettamente superiori alla media. A livello nazionale, si stima che nel 2024 per le PEIG siano stati pagati mediamente 125 800 franchi per letto acuto.

L'entità della remunerazione delle prestazioni economicamente di interesse generale non dipende solo dall'ente responsabile, bensì anche e notevolmente dal tipo di ospedale (cfr. Tabella 14). Nel 2024, ad esempio, quasi il 60% dei pagamenti per prestazioni economicamente di interesse generale è andato ai cinque ospedali universitari. In termini assoluti, si può stimare che si sia trattato di 1.65 miliardi di franchi. I restanti fondi sono stati versati a grandi centri ospedalieri (25%) e, in misura inferiore, ai diversi ospedali pediatrici (5.5%). Queste tre tipologie di ospedali assorbono il 90% di tutti i pagamenti relativi a PEIG. Considerando gli importi per letto acuto, spiccano gli ospedali universitari con 360 000 franchi, ma soprattutto gli ospedali pediatrici, che vengono sovvenzionati con un importo medio di 460 000 franchi per letto. Sia negli ospedali pediatrici che nelle cliniche universitarie gran parte delle risorse finanziarie viene destinata all'insegnamento universitario e alla ricerca.

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

Tabella 14: PEIG in franchi e per letto acuto, per tipo di ospedale secondo l'UST, 2024

Tipo di ospedale	PEIG in CHF	In %	PEIG per letto
Ospedali universitari (livello 1)	1 650 505 667	59.47%	360 002
Centri ospedalieri (livello 2)	692 756 382	24.96%	61 421
Ospedali per cure di base (livello 3)	83 722 528	3.02%	41 566
Ospedali per cure di base (livello 4)	71 601 771	2.58%	48 451
Ospedali per cure di base (livello 5)	49 204 709	1.77%	153 099
Cliniche specializzate pediatria	152 935 768	5.51%	460 282
Altri	74 784 790	2.69%	36 461
Totale	2 775 511 615	100%	125 815

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2024); dati dei Cantoni. Calcolo: Università di Basilea

3.2 Analisi dei prezzi base per caso a livello degli ospedali

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

Mentre il sistema tariffario SwissDRG stabilisce le ponderazioni relative per ogni singolo DRG, il cosiddetto prezzo base per caso viene negoziato tra gli assicuratori e i singoli ospedali¹³. Concretamente, a livello degli ospedali e in base al Cantone di ubicazione esistono fino a tre prezzi base per caso, che le società di acquisto negoziano per gli assicuratori con i singoli ospedali. Se i partner contrattuali non riescono a trovare un accordo su tale prezzo, esso viene stabilito in prima istanza dal Cantone. Le parti hanno tuttavia facoltà di presentare ricorso al Tribunale amministrativo federale (TAF). L'ultima istanza è quindi rappresentata dal TAF, che però di fatto lascia ai Cantoni un ampio margine di manovra.

L'andamento dei prezzi base per caso per ente responsabile tra il 2013 e il 2024 è rappresentato nella Tabella 15. A tale scopo, è stata calcolata inizialmente la media non ponderata dei prezzi base per caso delle società di acquisto pubblicati a livello degli ospedali. Nel 2024, la media ponderata del prezzo base per caso a livello nazionale ammontava a 10 116 franchi. Nel calcolo del prezzo base per caso medio di ospedali con lo stesso ente responsabile è stato invece preso in considerazione il differente numero di casi degli ospedali. Si tratta pertanto di prezzi base per caso medi ponderati. Attualmente, il prezzo base per caso medio delle cliniche private è inferiore di 959 franchi rispetto a quello degli ospedali pubblici e di 699 franchi rispetto a quello degli ospedali sovvenzionati.

La differenza del prezzo base per caso degli ospedali pubblici rispetto a quelli privati è aumentata leggermente nel corso del tempo. Con un valore del 9.2%, nel 2024 è cresciuta sensibilmente rispetto al 2013 (6.2%). Confrontando i prezzi base per caso degli ospedali privati e di quelli sovvenzionati, ne risulta una differenza del 6.9%.

Tabella 15: Evoluzione dei prezzi base per caso in franchi per ente responsabile (2013 / 2020-2024)

Ente responsabile	2013	2020	2021	2022	2023	2024	Δ rel. 2024
PRIV	9 538	9 494	9 502	9 496	9 314	9 444	+1.40%
SOVV	10 062	9 891	9 903	9 932	9 990	10 143	+1.53%
PUBB	10 166	10 116	10 132	10 139	10 210	10 403	+1.89%
Totale	10 007	9 913	9 917	9 930	9 938	10 116	+1.79%
Diff. PRIV / PUBB	-6.17%	-6.15%	-6.22%	-6.35%	-8.78%	-9.22%	
Diff. PRIV / SOVV	-5.20%	-4.02%	-4.05%	-4.39%	-6.77%	-6.89%	

Nota: in caso di divergenza dei prezzi base per caso delle società di acquisto, è stata utilizzata la media aritmetica. Il prezzo base per caso specifico per l'ospedale è stato ponderato utilizzando le dimissioni depurate del CMI.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2013-2024); dati delle comunità di acquisto HS (2013-2017) e tarifsuisse (2013-2023), siti web cantionali (2024). **Calcolo:** Università di Basilea

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

$$br_{it} = \alpha + \beta_1 \times traeger_i + \beta_2 \times typ_i + \beta_3 \times jahr_t + \beta_4 \times (traeger_i \times jahr_t) + \beta_5 \times (typ_i \times jahr_t) + \beta_6 \times cmi_{it} + u_i + \varepsilon_{it}$$

I coefficienti di stima β_1 indicano la differenza tra gli enti responsabili nell'anno di partenza 2013, il coefficiente β_2 le eventuali differenze tra le tipologie di ospedali. Dato che consideriamo tutti i dati degli anni dal 2013 al 2023, teniamo conto del fatto che i prezzi base per caso e le discrepanze tra gli enti responsabili o le tipologie di ospedali possono variare nel corso del tempo. Tali effetti annuali e di interazione vengono modellati sulla base dei parametri β_3 , β_4 e β_5 . Inoltre, viene considerato un potenziale effetto del Case Mix

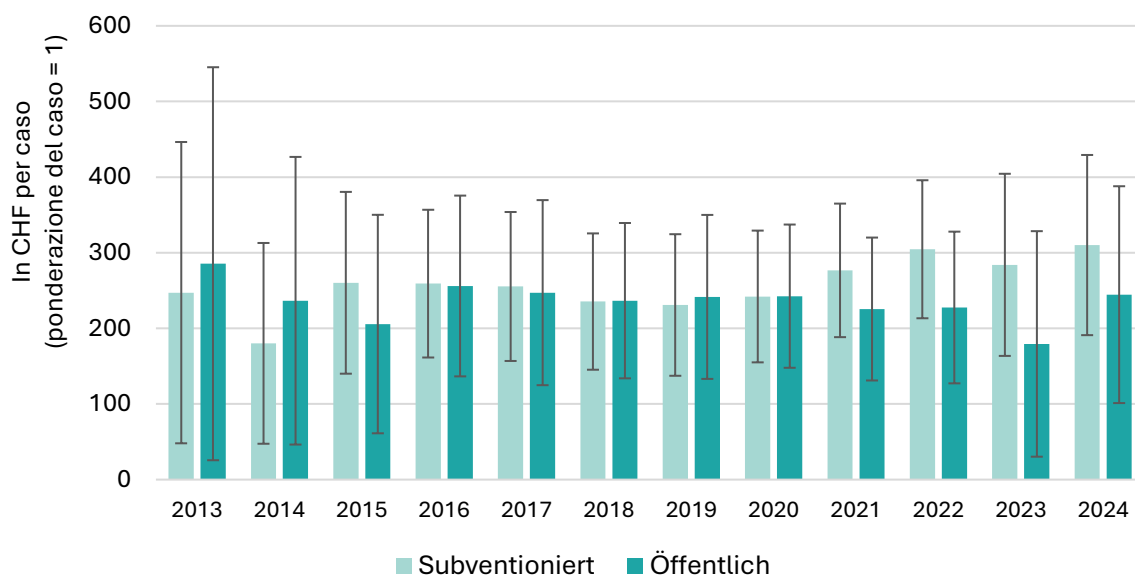
¹³ La remunerazione per il trattamento di un singolo paziente si ottiene moltiplicando il prezzo base per caso per la ponderazione del DRG assegnato al paziente.



Index (CMI) (β_6)¹⁴. Il modello di regressione è completato da un effetto causale specifico per ogni ospedale u_i . Questa variabile cattura gli effetti casuali e specifici per il singolo ospedale, che rimangono stabili nel corso del tempo e non possono essere spiegati tramite l'ente responsabile o le tipologie di ospedali. ε_{it} sta per l'influsso di ulteriori variabili, possibili ma non ancora osservate, sul prezzo base per caso di un ospedale.

Nelle stime confluiscono i dati di 199 stabilimenti relativi al periodo dal 2013 al 2024¹⁵. Nel periodo di osservazione, ormai della durata di 12 anni, si hanno in totale 1803 osservazioni. Dato che, nel periodo in esame, gli ospedali hanno registrato numerosi afflussi e deflussi, mancano complessivamente 585 osservazioni. Il prezzo base per caso varia tra 5500 e 12 800 franchi, con un valore medio di 9638 franchi. Il 31.6% degli stabilimenti del nostro campione è sovvenzionato e il 20.8% è costituito come soggetto di diritto pubblico. Cinque sono cliniche universitarie, tre ospedali pediatrici e 19 case per partorienti. Il valore della gravità media dei pazienti curati presso uno stabilimento (CMI) è di 0.96 e varia tra 0.25 e 10.98.

Figura 4: Supplementi tariffari degli ospedali pubblici e sovvenzionati, 2013-2024



Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2013-2024), dati delle comunità di acquisto, siti web cantionali.

Calcolo: Università di Basilea

La Figura 4 mostra i risultati della stima dei supplementi sui prezzi base per caso per ente responsabile e anno. Le barre rappresentano il valore stimato, mentre le linee verticali descrivono l'intervallo di confidenza del 95%. Tutti i 24 effetti stimati sono statisticamente dimostrabili. Il range di errore è tuttavia grande: il supplemento stimato per gli ospedali sovvenzionati nel 2024 ammonta ad esempio a circa 310 franchi, ma l'effetto reale è con elevata probabilità compreso tra 164 e 429. Come mostra il confronto tra gli anni, negli scorsi anni il supplemento è rimasto abbastanza stabile. Per gli ospedali sovvenzionati, dal 2019 emerge un trend leggermente positivo.

¹⁴ Il CMI non deve giocare alcun ruolo nella definizione dei prezzi base per caso ($\beta_6 = 0$). Dato che il CMI rileva solo parzialmente la gravità media dei casi di un ospedale, può accadere che tale fattore venga comunque considerato in fase di negoziazione. Tuttavia, come mostrano i risultati, l'influsso del CMI sul prezzo base per caso è quantomeno non significativo ($p > 0.05$).

¹⁵ I valori del CMI non sono disponibili per tutti gli ospedali. Ai fini della regressione possono essere prese in considerazione solo le osservazioni per le quali sono disponibili tutte le variabili.

Il quadro che si presenta è quello consueto, con cliniche universitarie e ospedali pediatrici che applicano tariffe superiori rispetto agli altri ospedali acuti, il che non sorprende considerando la discussione sui costi in atto a livello politico. Per le cliniche universitarie e gli ospedali pediatrici, le differenze di prezzo per il 2023 ammontano rispettivamente a 985 e 794 franchi. Tale supplemento si è tuttavia ridotto negli anni scorsi. Negli ospedali pediatrici, il calo è stato notevole: da 2309 franchi nel 2013, il supplemento è sceso inizialmente a 1364 franchi nel 2019 per poi attestarsi a circa 794 franchi nel 2024. Le case per partorienti presentavano invece inizialmente un supplemento sul prezzo base per caso esiguo. Tra il 2018 e il 2020, il supplemento è sceso in zona negativa e queste strutture incassavano circa 150 franchi in meno degli ospedali generali (2020). Nell'attuale anno in rassegna 2024, per le case per partorienti non si delinea alcun effetto significativo.

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

Tabella 16: Sussidi in CHF dovuti a prezzi base per caso superiori, in totale e per caso, 2024

Cantone	Valori assoluti			Per caso	
	2024	Δ ass. 2023	Δ rel. 2023	2024	Δ ass. 2023
AG	26 921 696	+3 338 553	+14.2%	272.96	+24.4
AI	0	+0	**	**	**
AR	1 172 488	+364 151	+45.0%	87.83	+26.4
BE	42 372 285	+3 330 189	+8.5%	233.25	+17.4
BL	6 206 683	+2 207 601	+55.2%	201.89	+70.0
BS	17 835 488	+4 763 730	+36.4%	223.10	+55.2
FR	5 529 850	+1 443 464	+35.3%	180.63	+45.3
GE	16 628 711	+4 776 905	+40.3%	211.27	+57.2
GL	1 461 271	+220 862	+17.8%	313.24	+32.4
GR	9 144 496	+323 992	+3.7%	233.24	-8.7
JU	1 745 447	+343 907	+24.5%	194.44	+42.1
LU	15 702 909	+1 511 376	+10.6%	257.18	+13.2
NE	4 311 265	+1 117 264	+35.0%	217.37	+63.8
NW	1 414 152	+62 147	+4.6%	257.54	+14.1
OW	784 541	+222 582	+39.6%	200.55	+50.2
SG	18 400 205	+4 225 403	+29.8%	231.19	+56.4
SH	2 381 344	+687 027	+40.5%	210.50	+58.6
SO	9 951 462	+1 075 151	+12.1%	286.68	+20.9
SZ	4 033 389	+488 194	+13.8%	226.95	+23.9
TG	8 734 467	+801 959	+10.1%	260.19	+25.6
TI	11 716 038	+3 232 391	+38.1%	203.47	+55.6
UR	925 575	+252 425	+37.5%	220.11	+56.5
VD	32 975 374	+6 535 404	+24.7%	270.82	+51.0
VS	9 198 662	+2 536 902	+38.1%	236.31	+63.4
ZG	3 044 880	+234 808	+8.4%	188.49	+16.1
ZH	62 639 500	+14 027 483	+28.9%	253.94	+50.2



Cantone	Valori assoluti			Per caso	
	2024	Δ ass. 2023	Δ rel. 2023	2024	Δ ass. 2023
CH	315 232 178	+58 123 869	+22.6%	238.98	+40.4

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

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024), dati delle comunità di acquisto HSK e di tarifsuisse, siti web cantionali.

Calcolo: Università di Basilea

La Tabella 16 mostra il risultato di questi calcoli. Ne risulta che, per via dei prezzi base per caso eccessivi rispetto alle cliniche private, i sussidi agli ospedali pubblici e sovvenzionati ammontano a livello nazionale a 315 milioni di franchi. Tale valore corrisponde a un aumento di 58 milioni di franchi rispetto al 2023 (+22.6%). Questo incremento è riconducibile principalmente al leggero aumento del supplemento sul prezzo di base dei privati (cfr. Figura 4).

Per singolo caso, i sussidi erogati nel 2024 vanno da 87.8 franchi nel Canton Appenzello Esterno a 313.2 franchi nel Canton Glarona. L'andamento dei maggiori ricavi stimati presenta differenze tra tutti i Cantoni. Il motivo è da ricercarsi nella variazione del numero di casi nei due anni oggetto del rapporto.

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

3.3 Sussidi occulti nel finanziamento degli investimenti

Per stimare i sussidi occulti, si calcolano i costi di investimento degli ospedali pubblici e di quelli sovvenzionati nel caso il loro livello di investimenti ammonti al 10% dei ricavi stazionari acuti. Tale livello corrisponde alla quota media dei costi di investimento nell'ambito della rilevazione dei costi totali secondo SwissDRG. Se un ospedale presenta già una quota superiore al 10%, lo si considera non sovvenzionato. In caso contrario, il tasso di sussidi si calcola come differenza tra il 10% e la quota di investimenti effettiva dell'ospedale¹⁶.

In passato, per calcolare i sussidi occulti in franchi ci si basava sui costi delle degenze acute. Per il 2024, questa separazione dei costi non è possibile poiché i dati sono incompleti. Quest'anno abbiamo pertanto basato i calcoli sui costi complessivi degli ospedali, inclusi nel calcolo proporzionalmente al rapporto tra le dimissioni dalle degenze acute e il totale delle dimissioni. Per poter confrontare le cifre con quelle degli anni precedenti, il metodo di calcolo è stato adattato retroattivamente per tutti gli anni precedenti. I costi di investimento non dichiarati risultanti sono superiori a quelli calcolati con il metodo iniziale.

Complessivamente, i costi di investimento occulti a livello nazionale ammontano a circa 989.7 milioni di franchi (cfr. Tabella 17). Rispetto al 2023, i costi di investimento occulti a livello nazionale sono aumentati di 132.6 milioni di franchi, il che corrisponde a un incremento del 15%. Le differenze tra i Cantoni sono a loro volta notevoli. I sussidi più elevati vengono pagati nel Canton Vaud con 154 milioni di franchi. Anche i costi di investimento occulti per singolo caso variano in modo considerevole. Il valore più elevato si registra a Ginevra con 1769.9 franchi. 18 Cantoni presentano costi di investimento occulti superiori a 500 franchi per caso.

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

Confrontando i dati del 2023 e del 2024, i Cantoni evidenziano forti variazioni. In 10 Cantoni i costi di investimento occulti sono diminuiti nell'arco di un anno, mentre in 15 Cantoni sono aumentati. Un calo particolarmente marcato si è registrato nel Canton San Gallo con 169 franchi per caso, mentre Sciaffusa, con 927 franchi per caso, ha fatto registrare l'incremento più consistente.

Tabella 17: Costi di investimento non dichiarati degli ospedali pubblici e sovvenzionati nel settore delle degenze acute (in CHF)

	Valori assoluti			Per caso	
	2024	Δ ass. 2023	Δ rel. 2023	2024	Δ ass. 2023
AG	82 495 875	+49 283 770	+148%	836.4	+486.4
AI	0	+0	**	**	**
AR	4 530 273	-909 384	-17%	339.3	-73.9
BE	94 076 054	+36 235 936	+63%	517.9	+198.1
BL	20 075 823	-435 737	-2%	653.0	-23.5
BS	46 942 864	-802 355	-2%	587.2	-26.0
FR	32 329 159	-336 904	-1%	1056.0	-25.4
GE	139 304 066	+8 720 935	+7%	1769.9	+72.6
GL	4 779 317	+365 222	+8%	1024.5	+25.2
GR	27 587 728	+17 676 097	+178%	703.6	+431.8
JU	11 513 979	-276 947	-2%	1282.6	+1.1
LU	29 788 536	+750 320	+3%	487.9	-11.4
NE	18 521 144	-791 390	-4%	933.8	+5.0
NW	4 827 270	-178 551	-4%	879.1	-22.2
OW	1 650 098	+291 107	+21%	421.8	+58.1
SG	30 539 090	-14 319 180	-32%	383.7	-169.4
SH	10 485 906	+10 485 906	**	926.9	+926.9
SO	21 498 874	+1 691 359	+9%	619.3	+26.2
SZ	12 048 700	+1 735 238	+17%	678.0	+87.2
TG	0	-1 821 774	-100%	0.0	-53.9
TI	44 721 102	+674 085	+2%	776.7	+9.1
UR	2 445 901	-520 711	-18%	581.7	-139.3
VD	154 228 118	+16 455 806	+12%	1266.7	+121.1
VS	45 347 387	+2 295 586	+5%	1164.9	+47.3
ZG	4 924 631	-533 619	-10%	304.9	-30.1
ZH	145 019 463	+6 848 440	+5%	587.9	+8.8
CH	989 681 357	+132 583 255	+15%	750.3	+88.3

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

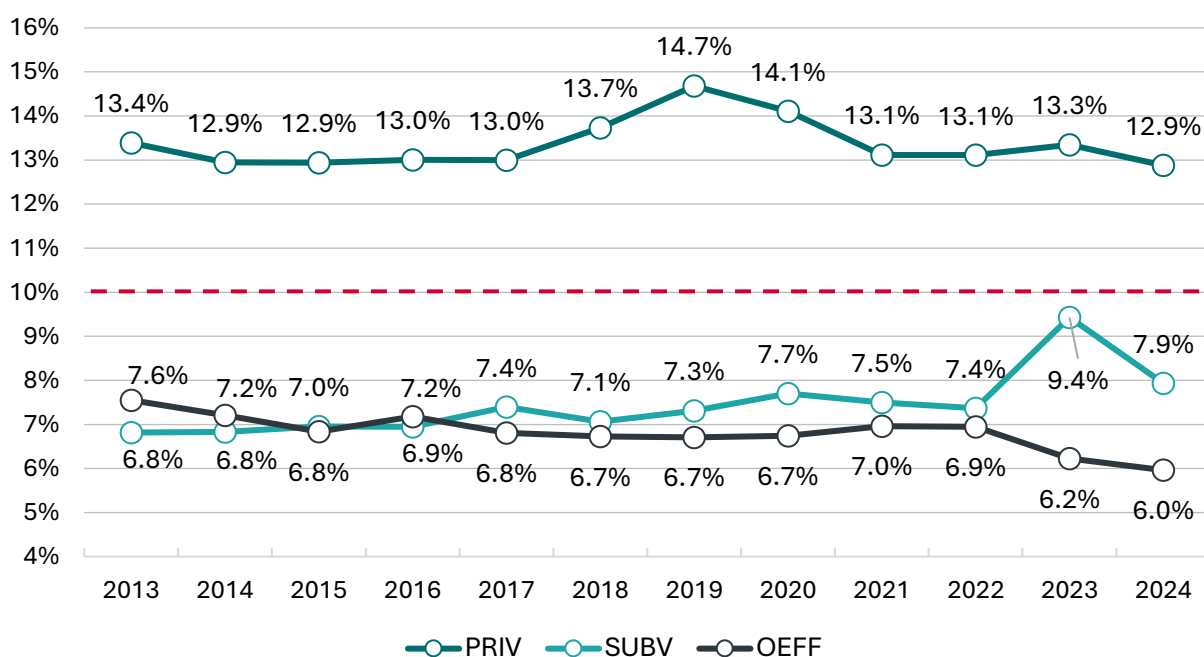
Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024). Calcolo: Università di Basilea

Nel 2024, la quota di costi per l'utilizzo degli impianti (ammortamenti, locazioni e interessi) negli ospedali pubblici e sovvenzionati ammonta rispettivamente al 6.0 e al 7.9%, nelle cliniche private al 12.9% (Figura 5). Rispetto agli anni precedenti spicca la flessione della quota degli investimenti per tutti gli enti responsabili. Per il resto, dal 2013 il quadro non è cambiato in modo significativo. Le cliniche private continuano a presentare una quota di investimenti superiore di circa 6 punti percentuali. Il valore del 13.3% corrisponde approssimativamente alla situazione prima dell'inizio del periodo di osservazione. Nonostante il nuovo finanziamento, la quota di investimenti dichiarata dagli ospedali pubblici non è aumentata e, con il 6%, continua a essere ben lontana dalla quota del 10% stabilita nei forfait SwissDRG nel 2012 (cfr. linea rossa).



Nel 2023, rispetto all'anno precedente gli ospedali sovvenzionati avevano invece registrato un incremento di due punti percentuali della quota di investimenti, passata dal 7.4 al 9.4%. Nel frattempo, la quota è scesa nuovamente al 7.9%. L'incremento temporaneo è stato dovuto a un effetto straordinario nei conti dell'ospedale cantonale di Aarau. Nel 2023, per la nuova costruzione «Dreiklang» è infatti stata contabilizzata una rettifica di valore di 240 milioni di franchi, classificata come ammortamento e pertanto attribuita ai costi di investimento. Nello stesso periodo contabile, il Canton Argovia ha versato alla Kantonsspital Aarau AG un aiuto finanziario non rimborsabile dello stesso importo. Il Consiglio di amministrazione ha destinato questo contributo alla nuova costruzione «Dreiklang».

Figura 5: Quote di investimenti per ente responsabile, 2013-2024



Note: l'incremento nel 2023 per gli ospedali sovvenzionati è riconducibile soprattutto a una rettifica di valore dell'ordine di 240 milioni di CHF concernente l'ospedale cantonale di Aarau.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2013-2024). **Illustrazione e calcolo:** Università di Basilea

Le presenti cifre fanno tuttavia intuire che i costi di locazione concordati sono troppo bassi e non rispecchiano i costi di investimento effettivi. La notevole attività di investimento della mano pubblica e, dall'altro lato, la bassa quota di investimenti degli ospedali pubblici fanno supporre che una parte sostanziale dei costi venga sostenuta dal Cantone¹⁷. Nel caso di immobili locati, ciò significherebbe che i canoni di locazione sono inferiori al livello di mercato e che per il Cantone si generano pertanto dei costi di opportunità. Se il Cantone concede crediti a basso costo o senza interessi per la costruzione di immobili a uso ospedaliero o fornisce una fideiussione, il rischio di insolvenza si trasferisce alla mano pubblica. Indipendentemente dal tipo di finanziamento, alla fine sono i contribuenti a dover sostenere l'onere finanziario della politica di investimento cantonale.

3.4 I sussidi totali

In questo capitolo vengono riassunte e sommate le singole componenti dei sussidi. Sulla base del capitolo 3.1 sono disponibili i sussidi per la remunerazione delle prestazioni economicamente di interesse generale

¹⁷ Questa prassi mina l'intento del nuovo finanziamento ospedaliero, il quale stabilisce che l'utilizzo degli impianti deve essere parte integrante del forfait per caso e va quindi ripartito in proporzione fissa tra i Cantoni e gli assicuratori malattia.

(PEIG). A livello nazionale, nel 2024 sono ammontate complessivamente a 2.87 miliardi di franchi, dei quali la maggior parte – cioè 2.03 miliardi di franchi o il 70.9% – va agli ospedali pubblici. Gli ospedali sovvenzionati ricevono sussidi per un ammontare di 719.1 milioni di franchi (25.1%), mentre le cliniche private percepiscono 114.9 milioni di franchi (4.0%) (cfr. Tabella 18). Per le cliniche private, tale valore si spiega principalmente con lo strumento della copertura del deficit da parte dei proprietari privati, che nel 2024 ha totalizzato 284 milioni di franchi a livello svizzero. Secondo le cifre chiave degli ospedali svizzeri 2024, la copertura del deficit ha raggiunto il livello più elevato presso l'Inselsspital di Berna con circa 38.6 milioni di franchi.

Tramite l'incremento dei prezzi base per caso, calcolato nel capitolo 3.2, a livello nazionale affluiscono agli ospedali pubblici e sovvenzionati ulteriori 315.2 milioni di franchi. Si suppone che gli ospedali pubblici ne ricevano il 46.8%, quelli sovvenzionati il 53.2% e quelli privati zero. Per quanto concerne gli aiuti occulti per gli investimenti, i sussidi ammontano a 989.7 milioni di franchi e sono ripartiti tra gli ospedali pubblici e quelli sovvenzionati nella proporzione rispettivamente del 62% e del 38%. Secondo questi calcoli, i sussidi a tutti i settori raggiungono un totale di 4.17 miliardi di franchi. 2.79 miliardi di franchi o il 67.0% dell'intero importo affluiscono agli ospedali pubblici, 1.26 miliardi di franchi o il 30.3% agli stabilimenti sovvenzionati e 114 milioni di franchi o il 2.7% alle cliniche private.

Tabella 18: Panoramica dei sussidi, 2024

2024	PRIV	SUBOVV	PUBB	TOTALE
Totale (in mio. CHF)				
PEIG	114.9	719.1	2 032.7	2 866.7
Prezzo base per caso	0.0	167.7	147.6	315.2
Investimenti	0.0	375.9	613.7	989.7
Totale	114.8	1 262.7	2 794.0	4 171.6
Per caso (in CHF)				
PEIG	389.2	1 374.4	4 060.9	2 173.3
Prezzo base per caso	0.0	320.5	294.8	239.0
Investimenti	0.0	718.5	1 226.1	750.3
Totale	388.9	2 413.4	5 581.8	3 162.5
Per letto acuto (in CHF)				
PEIG	23 367.1	90 234.9	221 608.7	129 950.6
Prezzo base per caso	0.0	21 040.2	16 087.0	14 289.6
Investimenti	0.0	47 174.9	66 910.1	44 862.7
Totale	23 350.0	158 450.0	304 605.8	189 099.1

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2024). Calcolo: Università di Basilea

La Tabella 18 mostra tutti i sussidi per caso e per letto acuto. Considerando tutta la Svizzera, i sussidi ammontano a 3162 franchi per caso. Con un prezzo base medio per caso di circa 10 000 franchi, tali ricavi aggiuntivi corrispondono al 32% circa. Negli stabilimenti pubblici, i sussidi raggiungono un totale di 5582 franchi per caso, il che significa il 56% circa di ricavi aggiuntivi oltre alla remunerazione SwissDRG. Negli stabilimenti sovvenzionati, i sussidi ammontano a 2413 franchi per caso, pari al 24% circa di ricavi supplementari per ogni paziente trattato. Nelle cliniche private le sovvenzioni si attestano a 389 franchi per caso, generando pertanto ricavi aggiuntivi pari al 3.9% oltre la remunerazione SwissDRG. Per letto acuto, i sussidi a livello nazionale ammontano mediamente a 189 100 franchi all'anno. Tale valore è di 304 606 franchi per gli ospedali pubblici, di 158 450 franchi per quelli sovvenzionati e di 23 350 franchi per le cliniche private.

Qui di seguito vengono analizzate più in dettaglio le variazioni dal 2023 (cfr. Tabella 19). Complessivamente, nel raffronto annuale, le sovvenzioni sono aumentate di 285.7 milioni di franchi, pari al 7.4%. Tale effetto è dovuto a diverse componenti: le PEIG sono cresciute leggermente su base annua (+3.4 %). Nello



stesso periodo si osserva invece un netto incremento dei prezzi base per caso eccessivi (+22.6 %) e dei contributi per investimenti (+15.5 %).

Tabella 19: Variazione dei sussidi in franchi 2023/2024, in totale e per caso, per ente responsabile

2023/2024	PRIV		SOVV		PUBB		TOTALE	
Totale	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.
PEIG	-26 681 088	-18.8%	-124 951 359	-14.8%	+246 000 128	+13.8%	+94 367 681	+3.4%
BR	0		+15 867 341	+10.5%	+42 256 527	+40.1%	+58 123 869	+22.6%
INV	0		+112 207 153	+42.5%	+20 376 102	+3.4%	+132 583 255	+15.5%
Totale	-26 632 560	-18.8%	+3 737 755	+0.3%	+308 632 758	+12.4%	+285 737 952	+7.4%
Per caso	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.	Δ ass.	Δ rel.
PEIG	-99	-20.2%	-264	-16.1%	+409	+11.2%	+32	+1.5%
BR			+26	+8.7%	+80	+37.0%	+40	+20.3%
INV			+207	+40.3%	+13	+1.1%	+88	+13.3%
Totale	-98	-20.2%	-31	-1.3%	+502	+9.9%	+161	+5.4%

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024). **Calcolo:** Università di Basilea

Per quanto concerne le prestazioni economicamente di interesse generale ci sono stati spostamenti relativamente agli enti responsabili. A basso livello, la remunerazione delle PEIG (in particolare copertura del deficit) nelle cliniche private ha registrato un calo di 26.7 milioni di franchi per attestarsi a 114.9 milioni di franchi. Negli ospedali sovvenzionati il calo è di ben 125.0 milioni di franchi per un totale di 719.1 milioni di franchi. Negli stabilimenti pubblici, nel periodo in rassegna il totale delle remunerazioni di PEIG ha registrato un aumento di 246 milioni di franchi fino a raggiungere 2.03 miliardi di franchi.

La Tabella 20 mostra i sussidi cantonali totali per il 2024 e rispetto al 2023. Nel Canton Ginevra, nel 2024 i sussidi si sono attestati compressivamente a 969 milioni di franchi. Si tratta di 12 308 franchi per caso e 3246 franchi in più rispetto al 2023. L'incremento percentuale massimo si osserva nel Canton Nidvaldo. Nell'arco di un anno, i sussidi sono aumentati da 10.1 a 19.0 milioni di franchi, in seguito a una copertura del deficit dell'ordine di 8.97 milioni di franchi per il 2024. Il calo relativo più marcato si è verificato nel Canton Argovia (55%), dove a pesare è stato un effetto straordinario risalente all'anno precedente (iniezione finanziaria a favore del KSA nel 2023).

I sussidi per caso più bassi si sono registrati nel Canton Turgovia con 824 franchi, mentre quelli più elevati riguardano Ginevra con 12 308 franchi. In diversi Cantoni, i sussidi hanno subito forti incrementi, ad esempio nei Cantoni di Ginevra, Nidvaldo, Sciaffusa e Vaud. Numerosi sono anche i Cantoni in cui i sussidi sono invece diminuiti, in particolare nei Cantoni di Argovia e Basilea Città.

Tabella 20: Sussidi totali per Cantone, nel 2024 e rispetto al 2023

	Valori assoluti			Per caso	
	2024	Δ ass. 2023	Δ rel. 2023	2024	Δ ass. 2023
AG	151 808 829	-185 454 969	-55.0%	1 539.2	-2 015.7
AI	0	+0	**	**	**
AR	17 328 770	+711 142	+4.3%	1 298.0	+35.5
BE	363 329 162	+30 497 106	+9.2%	2 000.0	+159.7
BL	43 638 619	+2 849 217	+7.0%	1 419.5	+74.1
BS	208 432 373	-36 067 503	-14.8%	2 607.2	-532.6
FR	110 336 395	-1 051 985	-0.9%	3 604.0	-83.5
GE	968 700 039	+271 502 819	+38.9%	12 307.5	+3 245.6
GL	10 972 083	+741 582	+7.2%	2 352.0	+35.8
GR	112 483 270	+18 475 663	+19.7%	2 869.0	+290.2
JU	23 827 995	+381 983	+1.6%	2 654.3	+106.1
LU	112 462 346	+26 134 422	+30.3%	1 841.9	+357.7
NE	85 096 519	+121 968	+0.1%	4 290.4	+203.7
NW	18 969 168	+8 823 106	+87.0%	3 454.6	+1 627.8
OW	13 535 256	+1 984 050	+17.2%	3 459.9	+368.9
SG	112 221 912	-9 754 423	-8.0%	1 410.0	-94.1
SH	26 583 348	+10 651 279	+66.9%	2 349.8	+921.2
SO	96 668 374	-1 100 246	-1.1%	2 784.8	-142.9
SZ	25 380 076	+348 595	+1.4%	1 428.1	-5.6
TG	27 671 278	+9 398 241	+51.4%	824.3	+283.9
TI	66 440 096	+4 931 529	+8.0%	1 153.8	+82.0
UR	9 161 076	-1 189 414	-11.5%	2 178.6	-336.7
VD	901 239 344	+87 729 495	+10.8%	7 401.8	+637.5
VS	93 121 612	+9 502 509	+11.4%	2 392.2	+221.4
ZG	20 098 845	+7 263 908	+56.6%	1 244.2	+456.6
ZH	552 060 909	+28 307 879	+5.4%	2 238.0	+42.9
CH	4 171 567 694	285 737 952	+7.4%	3 162.5	+161.1

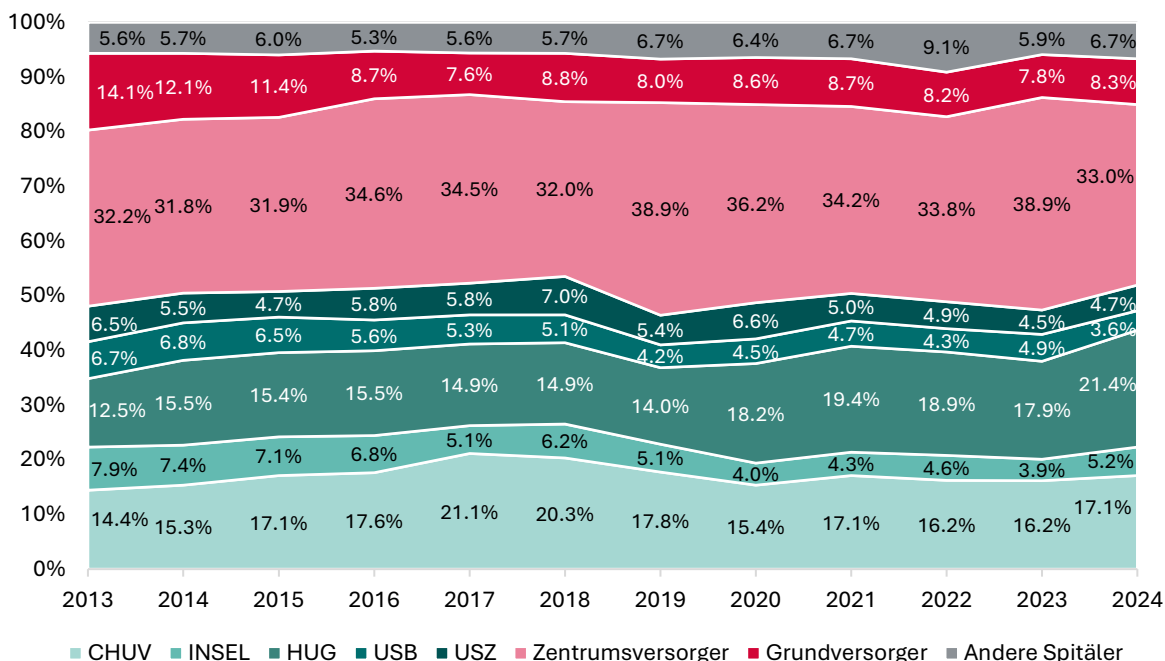
Nota: rosso: valore massimo; verde: valore minimo.

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024). **Calcoli:** Università di Basilea

La Figura 6 presente l'evoluzione dei sussidi totali per ospedale e tipo di ospedale. Emerge che, in media, il 50% circa dei sussidi è affluito ai cinque ospedali universitari della Svizzera. A guidare la classifica sono i due ospedali universitari romandi CHUV e HUG che, assieme, nel 2024 si accaparrano il 38.5% dei sussidi totali. Le quote dei centri ospedalieri (38 ospedali) sono leggermente aumentate dall'avvio del monitoraggio, mentre la quota degli ospedali per cure di base (55 ospedali) è stata tendenzialmente in calo.



Figura 6: Sussidi totali per ospedale/tipo di ospedale, 2013-2024



Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2013-2024). **Calcoli:** Università di Basilea

Infine, la Tabella 21 analizza i sussidi totali dei Cantoni da un'ulteriore prospettiva^{18 19}. La prima colonna riporta i ricavi dei forfait per caso al livello di prezzo degli ospedali privati. Con 10 430 franchi per caso (ponderazione del caso = 1.0) a far registrare i ricevi AOMS più elevati è Basilea Città, seguito da Ginevra e Berna. Il livello di ricavi AOMS più basso si registra nel Canton Turgovia con 9061 franchi. A causa dei prezzi base per caso superiori degli ospedali pubblici e di quelli sovvenzionati, il supplemento sui ricavi dei forfait per caso a livello di prezzo dei privati raggiunge il valore massimo nel Canton Glarona, con 310 franchi, e il valore minimo ad Appenzello Esterno, con 86 franchi. Considerando il numero di pazienti trattati, l'importo più elevato di aiuti occulti per gli investimenti agli ospedali pubblici e sovvenzionati si registra nel Canton Giura con 1613 franchi. Nel Canton Turgovia, il tasso di investimenti ha raggiunto il livello dei privati e non si registrano pertanto investimenti occulti.

L'ultima colonna mostra, per i singoli Cantoni, i ricavi lordi per ogni caso trattato, incluse le tre tipologie di sussidi. A livello nazionale, tale valore ammonta mediamente a 12 810 franchi. Con 20 814 franchi, il livello massimo di ricavi lordi si registra a Ginevra, mentre solo il Canton Turgovia presenta ricavi lordi inferiori a 10 000 franchi. La forchetta dei ricavi lordi per caso è di circa 11 000 franchi.

¹⁸ Gli importi si intendono per caso stazionario nel Cantone (ospedali presenti nell'elenco e ospedali convenzionati). I dati relativi al prezzo base per caso sono disponibili solo per gli ospedali elencati. La stima del sovvenzionamento trasversale è stata quindi effettuata solo per questi ospedali. Il totale che si ottiene sommando i prezzi base per caso al livello privato e il sovvenzionamento tramite il prezzo base per caso non corrisponde pertanto al prezzo base per caso medio nel Cantone, bensì risulta leggermente inferiore.

¹⁹ In generale, il livello di prezzo dei privati corrisponde al livello di prezzo ipotetico che sarebbe prevalente, se gli stabilimenti pubblici non avessero un supplemento sul loro prezzo base per caso. Il livello di prezzo dei privati può essere calcolato anche se in un Cantone non sono presenti cliniche private. In tal caso, il livello di prezzo dei privati corrisponde a quello degli ospedali pubblici, supponendo che venga meno il supplemento per gli ospedali pubblici stimato secondo il modello.

Tabella 21: Ricavi AOMS per caso e per Cantone, livello di prezzo dei privati e sussidi, 2024

In CHF	Ricavi AOMS		Sussidi		Ricavi lordi
	Livello prezzi privati	Prezzi base per caso superiori	Investimenti	PEIG	
AG	9 664	265	811	417	11 157
AI	**	**	**	**	**
AR	9 566	86	334	856	10 842
BE	10 268	248	551	1 330	12 398
BL	9 863	178	575	497	11 113
BS	10 430	188	494	1 510	12 622
FR	9 587	181	1 061	2 378	13 207
GE	10 429	178	1 493	8 713	20 814
GL	9 720	310	1 014	1 004	12 049
GR	9 740	270	816	2 240	13 066
JU	9 655	245	1 613	1 481	12 994
LU	9 889	206	391	880	11 366
NE	9 612	217	931	3 130	13 890
NW	9 420	310	1 059	2 791	13 580
OW	9 705	245	514	3 460	13 925
SG	9 796	218	362	751	11 127
SH	9 668	213	939	1 229	12 049
SO	9 565	291	628	1 905	12 390
SZ	9 176	246	736	568	10 725
TG	9 061	243	0	526	9 830
TI	9 487	178	678	152	10 494
UR	9 705	245	646	1 530	12 126
VD	10 137	235	1 098	5 082	16 551
VS	9 318	219	1 081	920	11 539
ZG	9 733	217	351	864	11 165
ZH	9 823	212	492	1 168	11 695
CH	9 898	220	691	2 002	12 810

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

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2024). Calcoli: Università di Basilea



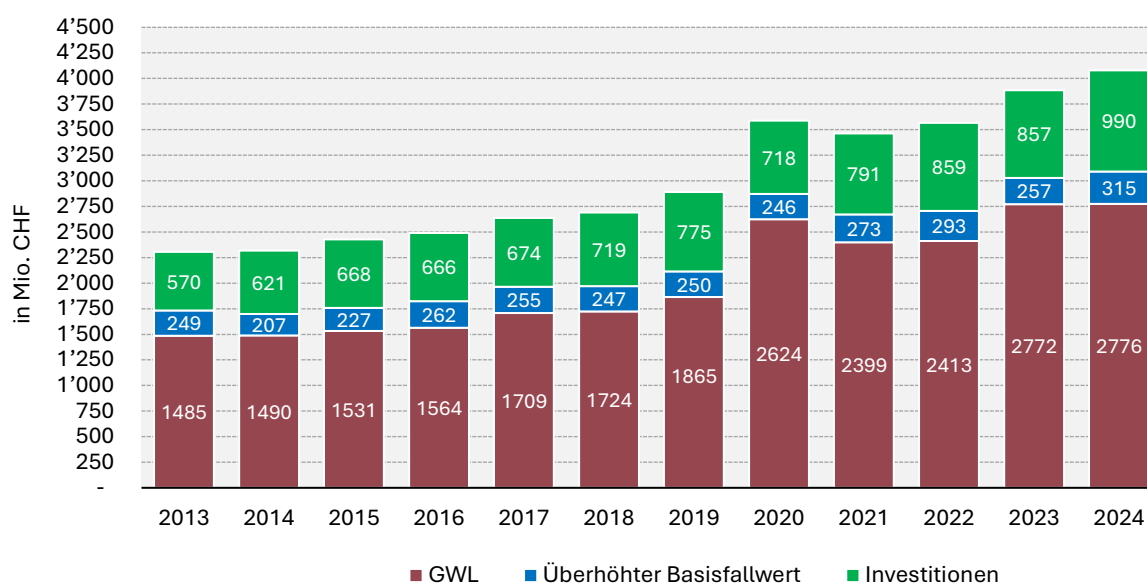
4. Conclusioni

Nel frattempo lo studio, che viene aggiornato annualmente, comprende un periodo di analisi di 12 anni. Un'importante constatazione relativa a tale periodo, successivo all'introduzione del nuovo finanziamento ospedaliero, è che la struttura dell'assistenza nel settore delle degenze acute non è cambiata in modo sostanziale. Vi è stato in realtà un leggero consolidamento riguardo al numero di ospedali e di letti, ma l'entità dell'adeguamento alla nuova situazione sul fronte del finanziamento e della concorrenza è estremamente modesta. Alcuni Cantoni, nei quali si sono accumulati notevoli deficit operativi, presentano tuttavia un panorama ospedaliero in evoluzione. Nei Cantoni di San Gallo, Friburgo e Basilea Campagna, gli ospedali cantonali hanno riorganizzato singole sedi o ne hanno addirittura chiuse alcune.

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

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

Figura 7: Evoluzione dei sussidi provenienti dalle tre fonti dal 2013



Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2013-2024). **Calcoli:** Università di Basilea

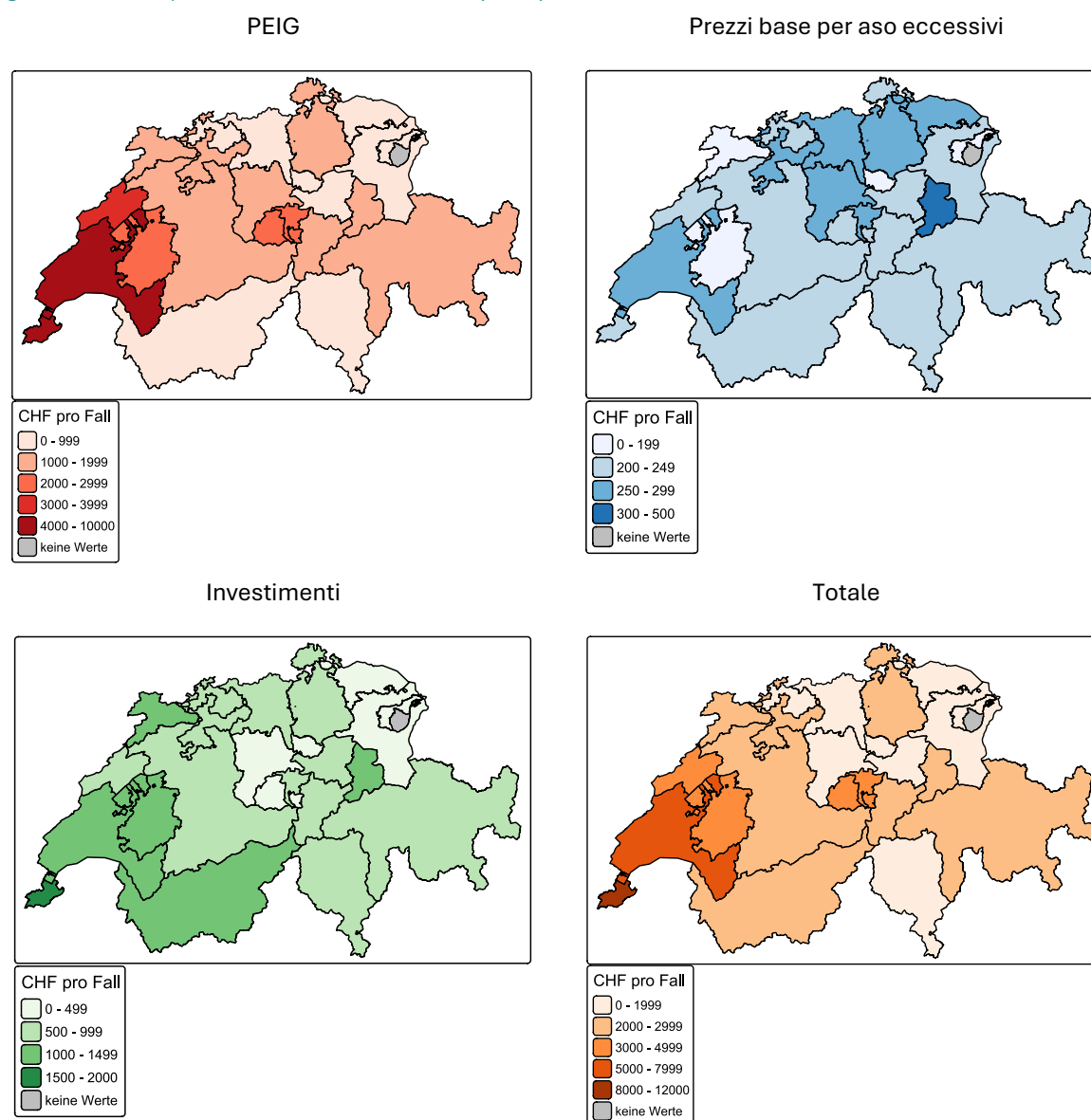
Il secondo strumento dei Cantoni è rappresentato dai sussidi, che sono stati analizzati in modo dettagliato nel presente studio. Dalle cifre degli anni scorsi emerge che, dall'introduzione del nuovo finanziamento ospedaliero, i proventi finanziari provenienti dalle tre fonti sono addirittura aumentati (cfr. Figura 7). Al contempo, la maggior parte di tali contributi – in totale circa 4 miliardi di franchi all'anno – continua ad affluire esclusivamente agli ospedali pubblici e a quelli sovvenzionati.

Per quanto concerne le prestazioni economicamente di interesse generale, vanno tenuti distinti in particolare i contributi per prestazioni esplicite – come l'insegnamento, la ricerca e i compiti speciali – e i paga-

menti con un basso grado di specificità e concepiti per il finanziamento di costi non coperti. Per le prestazioni esplicite è fondamentale che gli ospedali espongano correttamente i costi, al fine di evitare un sovvenzionamento trasversale con fondi dell'AOMS. I dati disponibili al riguardo migliorano visibilmente, anche se lentamente. Permane tuttavia una forte eterogeneità riguardo a trasparenza e tracciabilità dei flussi di finanziamento dai Cantoni agli ospedali.

Secondo la Figura 8, se si considera l'ammontare dei sussidi per ogni caso stazionario acuto, le differenze che emergono tra i Cantoni sono notevoli. Nei Cantoni di Ginevra e Vaud, i sussidi superano i 5000 franchi, mentre nei Cantoni di Argovia, Appenzello Esterno, Basilea Campagna, Lucerna, San Gallo, Svitto, Turgovia, Ticino e Zugo sono inferiori a 2000. Anche Obvaldo e Nidvaldo come pure i Cantoni romandi di Neuchâtel e Friburgo presentano sussidi per caso superiori alla media (tra 3000 e 4999 franchi). I Cantoni restanti si collocano a metà classifica.

Figura 8: Sussidi per caso in base al Cantone (2024)



Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2024). **Illustrazione e calcoli:** Università di Basilea

Le cifre chiave degli ospedali svizzeri evidenziano inoltre che la concorrenza per la fornitura di prestazioni speciali continua a non esistere. Invece di mettere a concorso le prestazioni (e non sono nemmeno tenuti



a farlo), spesso i Cantoni le assegnano direttamente ai propri ospedali. I fornitori di prestazioni privati hanno quindi solo un accesso molto limitato a questi mercati, a tutto svantaggio dei contribuenti cantonali.

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

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

Nel settore delle degenze acute, oggi le cliniche private forniscono il 19% circa dei giorni di cura (dati 2023). Molte di esse sono saldamente parte integrante degli elenchi ospedalieri cantonali e vengono pertanto anche cofinanziate dai Cantoni. Nonostante il nuovo finanziamento ospedaliero, i fornitori di prestazioni stazionarie pubblici e privati continuano a non poter operare ad armi pari, come invece richiede la LAMal. Da un lato l'articolo 39 capoverso 1 lettera d LAMal prescrive che nella pianificazione ospedaliera vengano presi in considerazione gli enti privati, dall'altro ai sensi degli articoli 27 e 94 della Costituzione federale gli ospedali privati hanno diritto alla neutralità concorrenziale dello Stato e alla parità di trattamento dei concorrenti. I risultati empirici, la bassa quota di mercato dei gestori privati e il loro limitato accesso alle prestazioni economicamente di interesse generale sono in contrasto con le disposizioni della legge. A lungo termine, un ritiro dei Cantoni dal ruolo di gestori di ospedali potrebbe garantire un allentamento delle tensioni. Tuttavia, una decisione di questo tipo ad oggi non trova ancora sostegno, né da parte della politica, né tra la popolazione.

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

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

bancari o sul mercato dei capitali a condizioni più vantaggiose rispetto a quelle che possono ottenere gli enti privati.

Per quanto concerne il prezzo base per caso, solo una concorrenza funzionante potrebbe garantire che venga in gran parte meno un sovvenzionamento trasversale delle prestazioni economicamente di interesse generale con ricavi dell'AOMS. A tale scopo è tuttavia necessario che anche gli ospedali pubblici e quelli sovvenzionati debbano affermarsi sul mercato alle stesse condizioni. Il supplemento per gli ospedali pubblici e quelli sovvenzionati – compreso tra 245 e 310 franchi per caso in termini assoluti – è invece indice di una posizione dominante sul mercato di questi stabilimenti. La volontà espressa del legislatore è però che le tariffe ospedaliere debbano rifarsi alla remunerazione degli ospedali che forniscono la prestazione assicurata in modo efficiente e vantaggioso (art. 49 cpv. 1 LAMal). È pertanto chiaro che non ci sono molti motivi per cui le tariffe ospedaliere all'interno di un Cantone (o di una regione) debbano presentare differenze sostanziali.



Allegato I: Fonti dei dati

Tabella A22: Accesso alle fonti di dati utilizzate

Descrizione	Link
Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) Cifre chiave degli ospedali svizzeri (CCOS)	Dati 2013
	Dati 2014
	Dati 2015
	Dati 2016
	Dati 2017
	Dati 2018
	Dati 2019
	Dati 2020
	Dati 2021
	Dati 2022
	Dati 2023
	Dati 2024
	Dati 2008-2024 (dati longitudinali)
Ufficio federale di statistica (UST)	Letti e ospedalizzazioni secondo il tipo di attività 1998-2022
Statistica ospedaliera (SO)	Statistica ospedaliera 2022
Statistica medica ospedaliera (SMO)	Flussi dei pazienti ospedalizzati per Cantone di domicilio e per Cantone del fornitore di prestazioni 1999-2022
Costi e finanziamento del settore sanitario	Costi e finanziamento del settore sanitario

Allegato II: Tabelle e figure

Tabella A23: Panoramica degli ospedali le cui cifre chiave sono state modificate in seguito a colloqui e ricerche

Cantone	Nome dell'ospedale	Anni con valori oggetto di correzioni		
AG	Kantonsspital Aarau			2023
BE	Privatklinik Linde AG	2013	2014	2015
	Lindenhof AG			2013
	Inselspital Bern	2013	2014	2015
	Hôpital du Jura bernois SA	2013	2014	2015
	Spital Netz Bern AG	2013	2014	
	Regionalspital Emmental AG			2013
	Hirslanden Bern AG	2013	2014	2015
	SRO Spital Region Oberrargau AG	2013	2014	
	Spitalzentrum Biel			2013
	Spitäler FMI AG	2013	2014	2015
BS	Universitätsspital Basel			2013
FR	Clinique Générale – Ste-Anne SA			2013
GE	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG			2013 - 2024
NE	Hôpital Neuchâtelois HNE	2013	2014	
SZ	Spital Schwyz			2013
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	2013	2020	2021
	Clinica Luganese Moncucco SA		2020	2021
	SMN - Clinica Sant Anna		2020	2021
	Clinica Luganese Moncucco SA Clinica Santa Chiara		2020	2021
	Ospedale Malcantone Fondazione Giuseppe Rossi		2020	2021
	SMN - Clinica Ars Medica		2020	2021
	Clinica Fondazione G. Varini		2020	2021
	Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce SA a.c.a.		2020	2021
VS	Leukerbad Clinic RZL Rehabilitationszentrum AG	2013	2014	2015
VD	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	2013		2015 - 2018
ZG	Zuger Kantonsspital AG			2013
ZH	GZO Spital Wetzikon		2014	



Tabella A24: Chiusure, fusioni e cambiamento dell'ente responsabile, 2024

#	Fornitore di prestazioni	Mutazione	Descrizione	Priv.	Sovv.	Pubb.
1	Bürgenstock Hotels AG Waldhotel Health & Medical Excellence Rehabilitationssklinik	Stralcio	Nessuna offerta per degenze acute	-1		
2	Clinica Luganese Moncucco SA	Stralcio	Fusione con il Gruppo ospedaliero Moncucco Clinica Santa Chiara	-1		
2	Clinica Luganese Moncucco SA Clinica Santa Chiara SA	Stralcio	Fusione con il Gruppo ospedaliero Moncucco Clinica Santa Chiara	-1		
2	Ospedaliero Moncucco Clinica Santa Chiara	Inserimento	Fusione con il Gruppo ospedaliero Moncucco Clinica Santa Chiara	+1		
3	Spital Wallis - Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	Stralcio	Fusione con Hôpital du Valais			-1
4	Spital Walenstadt	Stralcio	Fusione con Kantonsspital Graubünden		-1	
				-2	-1	-1

Fonte: Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023/2024). **Illustrazione:** Università di Basilea

Allegato III: Elenco degli ospedali acuti svizzeri 2024

Ct.	Ospedale	Luogo	Tipo ²⁰	Tipo di attività ²	Sedi
CH	Ospedali privati	Totale: 98			124
AG	Hirslanden Klinik Aarau	5000 Aarau	K112	A	1
AG	SMN - Klinik Villa im Park	4852 Rothrist	K231	A	1
AR	Berit Klinik AG	9042 Speicher	K231	A, R	3
AR	Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG	9410 Heiden	K231	A	1
BE	Geburtshaus Luna AG	3072 Ostermundigen	K232	B	1
	Genossenschaft Geburtshaus Simmental-				
BE	Saaneland - Maternité Alpine	3770 Zweisimmen	K232	B	1
BE	Hirslanden Bern AG	3013 Bern	K112	A	4
BE	Hirslanden Klinik Linde AG	2503 Biel/Bienne	K121	A	1
BE	Klinik Hohmad AG	3600 Thun	K231	A	1
BE	Lindenhofgruppe AG	3012 Bern	K112	A	4
BE	Réseau de l'Arc SA	2610 St-Imier	K121	A, P, R	7
BE	Siloah AG	3073 Gümligen	K234	A, R	1
BE	SMN - Privatklinik Siloah	3073 Gümligen	K231	A	1
BE	Stiftung Diaconis Palliative Care	3013 Bern	K123	A	1
BL	Ergolz-Klinik	4410 Liestal	K235	A	1
BL	Geburtshaus ambra GmbH	4443 Wittinsburg	K232	B	1
BL	Geburtshaus Tagmond GmbH	4133 Pratteln	K232	B	1
BL	Hirslanden Klinik Birshof	4142 Münchenstein	K231	A	1
BL	Klinik Arlesheim AG	4144 Arlesheim	K123	A, P	2
BL	PALLIATIVKLINIK IM PARK	4144 Arlesheim	K123	A	1
BL	Praxisklinik Rennbahn AG	4132 MuttENZ	K231	A	1
BL	Vista Klinik	4102 Binningen	K235	A	1
BS	Adullam Spital	4056 Basel	K234	A, R	2
BS	Matthea Geburtshaus	4057 Basel	K232	B	1
BS	Merian Iselin Klinik	4054 Basel	K231	A	1
BS	Palliativzentrum Hildegard	4052 Basel	K235	A	1
BS	SMN - Schmerzlinik Basel	4051 Basel	K235	A	1
BS	St. Claraspital	4058 Basel	K112	A	1
FR	Hôpital Jules Daler	1700 Fribourg	K122	A	1
FR	Maison de Naissance le Petit Prince	1752 Villars-sur-Glâne	K232	B	1
FR	SMN - Clinique Générale - Ste-Anne SA	1700 Fribourg	K231	A	1
GE	ArKa SA	1213 Onex	K123	A	2
GE	Clinique de la Plaine	1205 Genève	K231	A	1
GE	Clinique des Grangettes SA	1224 Chêne-Bougeries	K121	A	1
GE	Clinique Générale-Beaulieu	1206 Genève	K122	A	1
GE	Clinique la Colline	1206 Genève	K231	A	1
GE	Hôpital de la Tour	1217 Meyrin	K121	A	1
GE	Maison de naissance La Roseaie	1205 Genève	K232	B	1
GE	Nouvelle Clinique Vert-Pré	1231 Conches	K231	A	1

²⁰ **Note:** ¹Tipo (UST): K111 = Ospedale generale per presa a carico centralizzata (livello 1, ospedale universitario), K112 = Ospedale generale per presa a carico centralizzata (livello 2), K121 = Ospedale generale per cure di base (livello 3), K122 = Ospedale generale per cure di base (livello 4), K123 = Ospedale generale per cure di base (livello 5), K211 = Clinica psichiatrica (livello 1), K212 = Clinica psichiatrica (livello 2), K221 = Clinica per la riabilitazione, K231 = Clinica speciale: Chirurgia, K232 = Clinica speciale: Ginecologia / Neonatologia, K233 = Clinica speciale: Pediatria, K234 = Clinica speciale: Geriatria, K235 = Clinica speciale: varie; ²Tipo di attività (UST): A = Cure acute, B = Casa per partorienti, R = Riabilitazione / Geriatria, P = Psichiatria. **Fonte:** Cifre chiave degli ospedali svizzeri (2023).



Ct.	Ospedale	Luogo	Tipo ²⁰	Tipo di attività ²	Sedi
GR	Hochgebirgsklinik Davos AG	7265 Davos Wolfgang	K221	A, P, R	1
GR	Klinik Gut St. Moritz AG	7500 St. Moritz	K231	A	2
JU	Maison de naissance Les Cigognes	2824 Vicques	K232	B	1
LU	Geburtshaus Terra Alta	6208 Oberkirch LU	K232	B	2
LU	Hirslanden Klinik St. Anna AG	6006 Luzern	K112	A	3
LU	Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil AG	6207 Nottwil	K235	A, R	1
NE	Maison de Naissance Tilia Sàrl	2000 Neuchâtel	K232	B	1
NE	SMN - Ambulatory Services SA La Chaux-de-Fonds	2300 La Chaux-de-Fonds	K231	A	1
NE	SMN - Neuchâtel	2000 Neuchâtel	K231	A	2
NW	Geburtshaus Stans	6370 Stans	K232	B	1
SG	Berit Klinik Goldach	9403 Goldach	K231	A	1
SG	Berit Klinik Wattwil	9630 Wattwil	K231	A, P	1
SG	Geburtshaus St. Gallen GmbH	9000 St. Gallen	K232	B	1
SG	Hirslanden Klinik Stephanshorn	9016 St. Gallen	K121	A	1
SG	Rosenklinik AG	8640 Rapperswil	K231	A	1
SG	Thurklinik AG	9244 Niederuzwil	K231	A	1
SH	SMN - Privatklinik Belair	8200 Schaffhausen	K231	A	1
SO	Pallas Kliniken AG	4600 Olten	K235	A	1
SO	SMN - Privatklinik Obach	4500 Solothurn	K231	A	1
SZ	AMEOS Spital Einsiedeln AG	8840 Einsiedeln	K122	A	1
SZ	Vista Klinik Pfäffikon AG	8808 Pfäffikon	K235	A	1
TG	Herz-Neuro-Zentrum Bodensee AG	8596 Münsterlingen	K123	A	1
TG	Klinik Seeschau AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TG	Rehaklinik Zihlschlacht AG Neurologisches Rehabilitationszentrum	8588 Zihlschlacht	K221	A, R	2
TG	Venenklinik Bellevue AG	8280 Kreuzlingen	K231	A	1
TI	Clinica Dr Spinedi c/o Clinica Santa Croce SA a.c.a. sig. Luca Santagostino	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Clinica Fondazione G. Varini	6644 Orselina	K235	A	1
TI	Gruppo ospedaliero Moncucco	6900 Lugano	K121	A	2
TI	Ospedale Malcantones Fondazione Giuseppe Rossi	6980 Castelrotto	K212	A, P	1
TI	SMN - Clinica Ars Medica	6929 Gravesano	K231	A	1
TI	SMN - Clinica Sant'Anna	6924 Sorengo	K123	A	1
VD	Biotonus, Clinique Bon-Port SA centre de soins médicaux & esthétiques	1820 Montreux	K235	A	1
VD	Clinique Bois-Cerf	1006 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique Cecil	1003 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique CIC Riviera	1815 Clarens	K231	A	1
VD	Clinique de La Source	1004 Lausanne	K122	A	1
VD	Clinique la Prairie SA	1815 Clarens	K235	A	1
VD	Fondation Rive-Neuve - Unité des Soins Palliatifs	1807 Blonay	K235	A, R	1
VD	GSMN Schweiz AG Clinique de Montchoisi	1006 Lausanne	K231	A	1
VD	GSMN Schweiz SA - Clinique de Genolier	1272 Genolier	K122	A	1
VS	Clinique CIC Saxon SA	1907 Saxon	K231	A	1
VS	SMN - Clinique de Valère	1950 Sion	K231	A	1
ZG	Andreas Klinik	6330 Cham	K122	A	1
ZH	Adus Medica AG	8157 Dielsdorf	K231	A	1
ZH	Eulachklinik AG	8400 Winterthur	K231	A	1
ZH	Geburtshaus Delphys	8003 Zürich	K232	B	1
ZH	Geburtshaus Winterthur AG	8400 Winterthur	K232	B	1

Ct.	Ospedale	Luogo	Tipo ²⁰	Tipo di attività ²	Sedi
ZH	Geburtshaus Zürcher Oberland AG	8344 Bäretswil	K232	B	1
ZH	GSMN Schweiz AG - Privatklinik Bethanien	8044 Zürich	K122	A	1
ZH	GSMN Schweiz AG - Privatklinik Lindberg	8400 Winterthur	K231	A	1
ZH	Klinik Hirslanden AG	8032 Zürich	K112	A	3
ZH	Klinik Im Park	8027 Zürich	K122	A	1
ZH	Klinik Pyramide am See AG	8008 Zürich	K231	A	1
ZH	Klinik Susenberg	8044 Zürich	K235	A, R	1
ZH	Klinik Tiefenbrunnen AG	8702 Zollikon	K231	A	1
ZH	Limmatklinik AG	8005 Zürich	K231	A	1
ZH	Schulthess Klinik	8008 Zürich	K231	A	1
ZH	Stiftung Kliniken Valens Wald c/o Stiftung Kliniken Valens	7317 Valens SG	K221	A, R	1
ZH	Uroviva Klinik AG	8180 Bülach	K231	A	1
CH	Ospedali sovvenzionati	Totale: 56			124
AG	Asana Spital Leuggern AG	5316 Leuggern	K122	A	1
AG	Asana Spital Menziken AG	5737 Menziken	K122	A	1
AG	Gesundheitszentrum Fricktal	4310 Rheinfelden	K121	A	9
AG	Kantonsspital Aarau AG	5000 Aarau	K112	A	2
AG	Kantonsspital Baden AG	5404 Baden	K112	A	6
AG	Klinik Barmelweid AG	5017 Barmelweid	K221	A, P, R	4
AG	Spital Zofingen AG	4800 Zofingen	K122	A	1
AG	Stiftung Spital Muri	5630 Muri AG	K121	A	3
BE	Insel Gruppe AG (nicht-universitär)	3010 Bern	K112	A, R	3
BE	Insel Gruppe AG (universitär)	3010 Bern	K111	A, R	1
BE	Regionalspital Emmental AG	3400 Burgdorf	K112	A, P	5
BE	Rehaklinik Tschugg AG	3233 Tschugg	K221	A, R	1
BE	Spital STS AG	3600 Thun	K112	A, P	4
BE	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	3800 Unterseen	K112	A, P	4
BE	Spitalzentrum Biel AG	2502 Biel/Bienne	K112	A, R	1
BE	SRO AG	4900 Langenthal	K112	A, P	6
BS	Bethesda Spital AG	4052 Basel	K122	A, R	1
GL	Kantonsspital Glarus	8750 Glarus	K121	A, P	2
GR	Center da Sanadad Savognin SA	7460 Savognin	K123	A	1
GR	Center da Sanda Engiadina Bassa Ospidal d'Engiadina Bassa	7550 Scuol	K123	A, R	1
GR	Centro Sanitario Valposchiavo Ospedale San Sisto	7742 Poschiavo	K123	A	1
GR	Flury Stiftung Spital Schiers	7220 Schiers	K122	A	1
GR	Kantonsspital Graubünden	7000 Chur	K112	A	2
GR	Regionalspital Surselva AG	7130 Ilanz	K122	A	1
GR	Spital Davos AG Akutabteilung	7270 Davos Platz	K122	A	1
GR	Spital Thusis	7430 Thusis	K123	A	1
LU	LUKS Spitalbetriebe AG	6004 Luzern	K112	A, R	5
LU	Luzerner Höhenklinik Montana AG	3963 Crans-Montana	K221	A, R	1
NW	Spital Nidwalden AG	6370 Stans	K122	A	1
SG	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	9006 St. Gallen	K233	A, P	2
SO	Solothurner Spitäler AG	4500 Solothurn	K112	A, P	5
SZ	Spital Lachen	8853 Lachen SZ	K121	A	1
SZ	Spital Schwyz	6430 Schwyz	K121	A, R	1
TG	Spital Thurgau AG	8501 Frauenfeld	K112	A, P, R	4
VD	EHC Ensemble hospitalier de la Côte	1110 Morges	K112	A, R	3



Ct.	Ospedale	Luogo	Tipo ²⁰	Tipo di attività ²	Sedi
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois					
VD	(eHnv)	1400 Yverdon-les-Bains	K112	A, P, R	5
VD	Groupeement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) SA	1260 Nyon	K121	A, R	2
VD	Hôpital de Lavaux	1096 Cully	K221	A, R	1
VD	Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)	1530 Payerne	K121	A, R	3
Hôpital Ophtalmique Jules Gonin Fondation					
VD	Asile des Aveugles	1004 Lausanne	K235	A	1
VD	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	1847 Rennaz	K112	A, R	5
VD	Pôle santé du Pays-d'Enhaut	1660 Château-d'Oex	K123	A, R	1
Pôle santé Vallée de Joux - Hôpital de la Vallée					
VD	de Joux	1347 Le Sentier	K123	A	1
VD	Réseau Santé Balcon du Jura.vd (RSBJ)	1450 Ste-Croix	K123	A	1
ZG	Zuger Kantonsspital AG	6340 Baar	K112	A	1
ZH	GZO Spital Wetzikon	8620 Wetzikon ZH	K112	A	1
ZH	Klinik Lengg AG	8008 Zürich	K235	A, R	1
ZH	See-Spital	8810 Horgen	K112	A	1
ZH	Spital Affoltern AG	8910 Affoltern am Albis	K122	A, P	2
ZH	Spital Bülach AG	8180 Bülach	K112	A	1
ZH	Spital Männedorf AG	8708 Männedorf	K121	A	1
ZH	Spital Uster AG	8610 Uster	K112	A	1
ZH	Spital Zollikerberg	8125 Zollikerberg	K112	A	2
ZH	Sune-Egge	8046 Zürich	K235	A	1
Universitäts-Kinderspital Zürich - Das Spital					
ZH	der Eleonorenstiftung	8008 Zürich	K233	A, P, R	3
ZH	Universitätsklinik Balgrist	8008 Zürich	K231	A	2
CH	Ospedali pubblici	Totale: 27			81
AR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9100 Herisau	K121	A, P	2
BL	Kantonsspital Baselland	4410 Liestal	K112	A, R	3
BS	Felix Platter-Spital	4055 Basel	K234	A, P, R	1
BS	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	4056 Basel	K233	A	1
BS	Universitätsspital Basel	4031 Basel	K111	A	3
FR	HFR - Hôpital fribourgeois	1708 Fribourg	K112	A, R	4
GE	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	1205 Genève	K111	A, P, R	5
GR	Center da Sanda Val Müstair Akutabteilung	7536 Sta. Maria V. M.	K123	A	1
GR	Centro Sanitario Bregaglia Reparto Acuto	7606 Promontogno	K123	A	1
GR	Spital Oberengadin	7503 Samedan	K122	A	1
JU	Hôpital du Jura	2900 Porrentruy	K121	A, P, R	4
NE	Réseau hospitalier neuchâtelois RHNe	2000 Neuchâtel	K112	A, R	6
OW	Kantonsspital Obwalden	6060 Sarnen	K121	A	1
SG	Geriatrische Klinik St. Gallen	9000 St. Gallen	K234	A	1
SG	Kantonsspital St. Gallen	9007 St. Gallen	K112	A	3
SG	Spital Linth	8730 Uznach	K122	A	1
SG	Spitalregion Fürstenland Toggenburg	9500 Wil SG	K121	A	1
SG	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganser-	9445 Rebstein	K112	A	3
SH	Spitäler Schaffhausen	8208 Schaffhausen	K112	A, P, R	3
TI	EOC Ente ospedaliero cantonale	6500 Bellinzona	K112	A, R	10
UR	Kantonsspital Uri	6460 Altdorf UR	K122	A	1
VD	CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vau-	1011 Lausanne	K111	A, P, R	3

Ct.	Ospedale	Luogo	Tipo ²⁰	Tipo di attività ²	Sedi
	Hôpital du Valais - Centre hospitalier du Va-				
VS	lais Romand CHVR	1950 Sion	K112	A, P, R	10
ZH	Kantonsspital Winterthur	8400 Winterthur	K112	A, P	2
ZH	Spital Limmattal	8952 Schlieren	K112	A	1
ZH	Stadtspital Zürich	8063 Zürich	K112	A	4
ZH	Universitätsspital Zürich	8091 Zürich	K111	A, P	4
AR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9100 Herisau	K121	A, P	2
CH	Tutti gli ospedali		181		328