

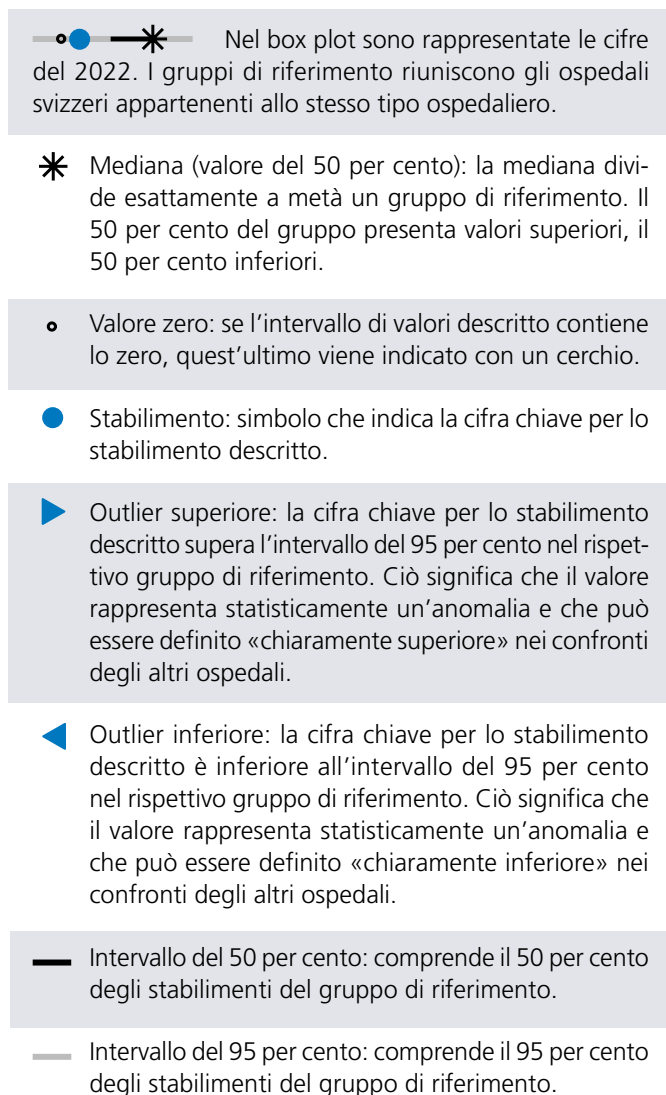
# Descrizione delle cifre chiave

Nella parte delle tabelle è presentata una selezione di cifre chiave per ciascun ospedale. I singoli stabilimenti sono riportati nel seguente ordine: alfabetico per Cantone e tipo di ospedale e discendente per numero di giorni di cura nel 2022. Nei dati sullo stabilimento, oltre al nome e all'indirizzo dello stabilimento e al Cantone da cui dipende sono indicati anche il tipo di ospedale, il tipo di attività e di prestazioni e altre informazioni sull'infrastruttura dell'istituto e sul mandato di perfezionamento. Le cifre chiave degli ospedali svizzeri sono calcolate sulla base dei dati della statistica ospedaliera (KS) e della statistica medica ospedaliera (MS) raccolti dall'UST presso gli ospedali. Ogni anno, questi dati vengono messi a disposizione dell'UFSP dall'UST. Le cifre chiave si basano su dati statistici relativi all'anno in rasse-

gna e all'anno precedente. In questa edizione sono riportati i dati degli anni 2021 e 2022. Nella colonna "Differenza %" appare la differenza percentuale dall'anno precedente. I valori nelle colonne «Mediana» e «Distribuzione» si riferiscono solo al 2022. La mediana riguarda gli ospedali svizzeri della stessa tipologia. Quindi i valori di uno stabilimento possono essere confrontati con i dati di un gruppo comparabile. Il box-plot nella colonna "Distribuzione" riproduce graficamente il confronto: La legenda si trova nella figura 1.

Di seguito sono descritte nel dettaglio le cifre chiave. Le spiegazioni si basano sui questionari delle indagini effettuate presso gli ospedali dall'UST. Per esempio, «KS A.06.01.05» indica la variabile A.06.01.05 del questionario della statistica ospedaliera (KS) e «MS 0.1.V04» la variabile 0.1.V04 del questionario della statistica medica ospedaliera (MS). L'indicazione "UST" significa che questa caratteristica non proviene direttamente da un questionario ma è stata calcolata dall'UST.

**Figura 1: Segni grafici nella colonna «Distribuzione»**



## Cost-weight medi

A partire dall'edizione dei dati 2021, l'UST calcola i cost-weight medi CMIb (Case Mix Index lordo), CMIn (Case Mix Index netto) e DMI (Day MIX Index) per la psichiatria e la riabilitazione sulla base delle informazioni sulle tariffe per la tariffazione (4.8.V01) riportate nella statistica medica ospedaliera. Questo nuovo metodo di calcolo consente di presentare per la prima volta queste cifre chiave alla rubrica «Prestazioni e cure per tipo di attività A/P/R/B». Solo i casi per i quali la tariffa per la tariffazione (4.8.V01) è conosciuta sono presi in considerazione nel calcolo dei cost-weight medi. I casi con tariffe pari a zero (4.8.V01 = 0) non sono quindi considerati.

A partire dall'edizione dei dati 2021, i cost-weight medi CMIb, CMIn, DMI psichiatria e DMI riabilitazione vengono suddivisi per tipo di attività. Nell'edizione dei dati 2022 sono presentati per la prima volta i valori di DMI per la psichiatria e per la riabilitazione ospedaliera. I valori di DMI sono proposti nella pubblicazione dei dati del 2022 solo a partire dall'anno di riferimento 2022. Poiché la struttura tariffaria per la riabilitazione ospedaliera ST Reha è in vigore soltanto dal 1° gennaio 2022, non vengono riportati i valori del 2021 per questo tipo di attività.

## Adattamento delle cifre chiave

### Cifra chiave EtSonst

La cifra chiave «Altri ricavi» (*EtSonst*) nell'edizione dei dati 2021 è stata adattata per allinearla alla cifra chiave «Altri costi d'esercizio» (*AwSonst*). Non include più la categoria «imposte, ricavi straordinari ed estranei all'esercizio» (variabile KS A.15.41) ed è denominata «Altri ricavi d'esercizio» a partire da questa edizione.

### Cifra chiave EtT

La cifra chiave «Totale ricavi» (*EtT*) (variabile KS A.15.50) è stata introdotta dall'edizione dei dati 2022.

## Dati «stabilimento»

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte/formula <sup>11</sup>
KT Cantone	Cantone sotto la cui giurisdizione amministrativa si trova l'ospedale.	KS A.02.10
Inst/Adr/Ort Stabilimento e indirizzo	Nome e indirizzo dello stabilimento.	KS A.02.01 KS A.02.02 KS A.02.03 KS A.02.04
Typ Tipo di ospedale secondo la tipologia ospedaliera UST	Tipo di ospedale secondo la tipologia ospedaliera UST. Si distinguono ospedali universitari, stabilimenti con presa a carico centralizzata (ospedali cantonali), stabilimenti per cure di base e cliniche specializzate (psichiatria, riabilitazione, chirurgia, ginecologia/neonatologia, geriatria, pediatria e altre) <sup>12</sup> .	KS A.02.08 / UST
LA Offerta di prestazioni	Offerta di prestazioni dello stabilimento	«Amb»: KS A.02.15 = 1 «Stat»: KS A.02.16 = 1
RForm Forma giuridica	Ripartizione conformemente alla nomenclatura delle forme giuridiche dell'UST. Le forme giuridiche sono suddivise in quattro gruppi: «SA / Sagl» con società in nome collettivo, società in accomandita, società in accomandita per azioni, società anonima, società a garanzia limitata (Sagl), «Associazione / fondazione» con società cooperativa, associazione, fondazione, «Ditta individuale / società» con ditta individuale e società semplice nonché «Impresa pubblica» con istituto di diritto pubblico, amministrazione federale / cantonale / distrettuale / comunale o altre corporazioni di diritto pubblico, impresa pubblica federale / cantonale / distrettuale / comunale o di una corporazione.	«Ditta individuale / società»: KS A.03 = 1, 2 «SA / Sagl»: KS A.03 = 3 a 7 «Associazione / fondazione»: KS A.03 = 8 a 10 «Impresa pubblica»: KS A.03 = 17, 20 a 34
Akt Tipo di attività	Ripartizione per tipo di attività secondo le prestazioni fornite dagli stabilimenti. Gli ospedali possono operare nei settori di attività «cure acute» (A), «psichiatria» (P) e «riabilitazione» (R); le case per partorienti (B) indipendenti da istituzioni cliniche vengono rilevate in un tipo di attività proprio.	«A»: KS A.01.01 = 1 «P»: KS A.01.02 = 1 «R»: KS A.01.03 = 1 «B»: KS A.01.04 = 1
SL Prestazioni specifiche	Indicazione se l'ospedale dispone di un servizio di pronto soccorso (NF) riconosciuto o di un reparto di cure intensive (IPS).	«NF»: KS A.06.01.01 = 1 «IPS»: KS A.06.01.05 = 1
WB Formazione e perfezionamento	Indicazione se l'ospedale ospita formazioni e perfezionamenti per studenti di medicina (MSt), medici (Arzt) o altri professionisti della salute (BGs).	«MSt»: KS A.06.01.08 = 1 «Arzt»: KS A.06.01.09 = 1 «BGs»: KS A.06.01.10 = 1
AnzStand Numero di sedi	Numero delle sedi geografiche nelle quali un centro ospedaliero distribuito su più sedi organizza le sue attività come unità giuridica unica dotata di una direzione centrale.	KS A.11.00
SA Infrastruttura speciale	Indicazione se l'ospedale possiede apparecchi e infrastrutture speciali: tomografo a risonanza magnetica (MRI), tomografo computerizzato (CT), tomografo a emissione di positroni (PET), gamma camera inclusi scintigrafia e SPECT (CC), acceleratore lineare (LB) e litotritore (LITO).	«MRI»: KS A.13.001 «CT»: KS A.13.002 «PET»: KS A.13.003 «CC»: KS A.13.004 «LB»: KS A.13.005 «LITO»: KS A.13.006

11 UST: [Statistica ospedaliera - Progetto dettagliato \(versione 2.2, 2022\)](#)12 UST: tipologia degli stabilimenti ospedalieri, version 5.3 : (disponibile solo in [francese](#) e [tedesco](#))

## Dati generali «prestazioni e cure»

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte/formula
AmbKonsT Numero di consulti ambulatoriali	Numero totale dei consulti ambulatoriali in tutti tipi di attività	(KS X1.01.05)
PtageStatMST Giorni di cura (stazionari, senza giorno di dimissione)	Numero totale dei giorni di cura (senza cura per pazienti lungodegenti) di tutti i casi amministrativi conclusi dal 1° gennaio al 31 dicembre (casi di tipo A) o aperti prima del 1° gennaio e non ancora conclusi il 31 dicembre (casi di tipo C), senza tener conto del giorno di dimissione e di tutti i giorni di congedo, limitatamente a un massimo di 365 giorni per caso.	Secondo MS con MS 1.3.V01 = 3 (trattamento stazionario) AND MS 0.2.V02 = «A» (dimissione entro l'anno) OR «C» (ammissione prima del 1° gennaio e dimissione dopo il 31 dicembre) AND MS 4.8.V01 IN c(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6)  Somma delle durate di degenza di tutti i casi (senza giorno di dimissione, senza il totale dei giorni di congedo, limitatamente a un massimo di 365 giorni)
AustStatMST Pazienti dimessi durante l'anno (stazionari)	Numero totale dei casi amministrativi (senza i casi lungodegenti) liquidi dal 1° gennaio al 31 dicembre in tutti i tipi di attività.	Secondo MS con MS 1.3.V01 = 3 (trattamento stazionario) AND MS 0.2.V02 = «A» (dimissione entro l'anno) AND MS 4.8.V01 IN c(0, 1, 2, 3, 4, 5, 6)  Totale dei casi
NeugStatMST Numero di neonati sani (trattamento stazionario)	Corrisponde al numero totale dei neonati sani dimessi dal 1° gennaio al 31 dicembre, secondo la definizione di SwissDRG.	Secondo MS con codice SwissDRG = «P66D» OR «P67D»:  Totale dei casi
Ops Numero di sale operatorie	Numero di sale operatorie in funzione nell'ospedale.	KS A.13.09
Gebs Numero di sale parto	Numero di sale parto in funzione.	KS A.13.11
pPatWAU Percentuale di pazienti con domicilio all'estero (% , stazionari)	La percentuale di pazienti con domicilio all'estero viene calcolata in base alla statistica medica ospedaliera degli ospedali e si ottiene dividendo il numero di persone ricoverate domiciliate all'estero per il totale delle persone ricoverate.	Secondo MS con MS 1.3.V01 = 3 (trattamento stazionario):  Numero di casi con MS 1.1.V04 regione di domicilio straniera / Totale dei casi * 100
pPatWAK Percentuale di pazienti di altri Cantoni (% , stazionari)	Percentuale di pazienti provenienti da altri Cantoni. Il dato viene calcolato in base alla statistica medica ospedaliera dividendo il numero dei casi di degenza al di fuori del Cantone di persone domiciliate in Svizzera per il totale dei casi di degenza di persone domiciliate in Svizzera.	Secondo MS con MS 1.3.V01 = 3 (trattamento stazionario):  Numero di casi con MS 1.1.V04 al di fuori di MS 0.1.V04 (regione di domicilio al di fuori del Cantone in Svizzera) / Totale dei casi con regione di domicilio in Svizzera * 100
pPatLKP Percentuale di pazienti nei reparti privati e semiprivati (% , stazionari)	Percentuale di pazienti che, durante la degenza in ospedale, occupano un letto nel reparto semiprivato o privato. Il dato viene calcolato in base alla statistica medica ospedaliera e si ottiene dividendo il numero dei casi di ricovero in reparto semiprivato o privato per il totale dei casi di ricoveri trattati.	Secondo MS con MS 1.3.V01 = 3 (trattamento stazionario):  Numero di casi con MS 1.3.V02 = 2 (classe di degenza semiprivata) OR MS 1.3.V02 = 3 (classe di degenza privata) / Numero total de cas * 100
pPatHOK Percentuale di pazienti con AMal obbligatoria come garante principale (% , stazionari)	Percentuale di pazienti per i quali l'assicurazione malattie obbligatoria assume essenzialmente i costi delle prestazioni dell'assicurazione di base durante la degenza ospedaliera. Il dato viene calcolato in base alla statistica medica degli ospedali e si ottiene dividendo il numero di casi con assicurazione malattie obbligatoria come garante principale per le prestazioni dell'assicurazione di base per il totale dei casi di degenza trattati.	Secondo MS con MS 1.3.V01 = 3 (trattamento stazionario):  Numero di casi con MS 1.4.V02 = 1 (assicurazione malattie obbligatoria come garante principale per i costi delle prestazioni dell'assicurazione di base) / Totale dei casi * 100

**Dati generali «cura per pazienti lungodegenti»**

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte/formula
PTageLang Giorni di cura	Numero totale dei giorni di cura di tutti i casi amministrativi di cura di pazienti lungodegenti.	KS A.10.01
AustLang Uscite	Numero totale dei casi amministrativi di cura di pazienti lungodegenti.	KS A.10.02
KostLangT Totale costi di cura di pazienti lungodegenti	Costi generati dai pazienti lungodegenti di tutte le categorie assicurative (p.es. assicurazione di base, complementare, militare, per l'invalidità ecc.), inclusi i pazienti paganti in proprio e quelli con una copertura assicurativa estera.	KS X2.01.50.03

**Dati generali «infrastruttura medico-tecnica, numero di esami per apparecchio»**

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte/formula
pMRI_AMB MRI, ambulatoriale	Numero di esami MRI per MRI, ambulatoriale: Rapporto tra il numero di esami MRI nel settore ambulatoriale e il numero di apparecchi RMI.	KS A.13.201 / KS A.13.001
pMRI_STAT MRI, stazionario	Numero di esami MRI per MRI, stazionario: Rapporto tra il numero di esami MRI nel settore stazionario e il numero di apparecchi RMI.	KS A.13.301 / KS A.13.001
pCT_AMB CT, ambulatoriale	Numero di esami CT per apparecchio CT, ambulatoriale: Rapporto tra il numero di esami CT nel settore ambulatoriale e il numero di apparecchi CT.	KS A.13.202 / KS A.13.002
pCT_STAT CT, stazionario	Numero di esami CT per apparecchio CT, stazionario: Rapporto tra il numero di esami CT nel settore stazionario e il numero di apparecchi CT.	KS A.13.302 / KS A.13.002
pANGIO_AMB Angiografie, ambulatoriale	Numero di angiografie per angiografo, ambulatoriale: Rapporto tra il numero di angiografie nel settore ambulatoriale e il numero di angiografi.	KS A.13.207 / KS A.13.007
pANGIO_STAT Angiografie, stazionario	Numero di angiografie per angiografo, stazionario: Rapporto tra il numero di angiografie nel settore stazionario e il numero di angiografi.	KS A.13.307 / KS A.13.007
pDIA_AMB Dialisi, ambulatoriale	Numero di dialisi per apparecchio per dialisi, ambulatoriale: Rapporto tra il numero di dialisi nel settore ambulatoriale e il numero di apparecchi per dialisi.	KS A.13.208 / KS A.13.008
pDIA_STAT Dialisi, stazionario	Numero di dialisi per apparecchio per dialisi, stazionario: Rapporto tra il numero di dialisi nel settore stazionario e il numero di apparecchi per dialisi.	KS A.13.308 / KS A.13.008

## Dati generali «personale»

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte/formula
PersA Medici	Medici che operano nelle diverse discipline mediche per l'assistenza ai pazienti. Il numero di medici espresso in ETP indica le ore di lavoro prestate in un anno in rapporto a un normale posto di lavoro al 100 per cento.	(KS A.14.05.02) con KS A.14.04=1 a 6
di cui PersAWB medici in perfezionamento	Medici in perfezionamento (da medico assistente a primario) che operano nelle diverse discipline mediche per l'assistenza ai pazienti. Il numero di medici espresso in ETP indica le ore di lavoro prestate in un anno in rapporto a un normale posto di lavoro al 100 per cento.	(KS A.14.05.02) con KS A.14.04 = 1 a 5 e KS A.14.09 = 1
PersP Personale sanitario	Comprende le persone che si occupano della cura dei pazienti, quindi infermieri, levatrici, assistenti di cura, specialisti della salute, specialisti nelle cure ecc. Il numero di addetti del personale sanitario espresso in ETP indica le ore di lavoro prestate in un anno in rapporto a un normale posto di lavoro al 100 per cento.	(KS A.14.05.02) con KS A.14.04=7 a 12
PersMT Altro personale medico	Questo gruppo comprende il personale medico-tecnico e medico terapeutico nonché il personale di sala operatoria, gli specialisti in radiologia, i tecnici di analisi biomediche, i soccorritori, il personale accademico (p.es. farmacisti, biologi, chimici), i fisioterapisti, ergoterapisti e terapisti della riattivazione, i dietisti, i logopedisti, gli psicologi ecc. Il numero di addetti appartenenti a questo gruppo espresso in ETP indica le ore di lavoro prestate in un anno in rapporto a un normale posto di lavoro al 100 per cento.	(KS A.14.05.02) con KS A.14.04=13 a 27, 32
PersT Totale personale	Medici, personale sanitario, altro personale medico PIÙ servizi sociali (consulenza e sostegno), addetti alla manutenzione, servizi tecnici e personale amministrativo. Il numero espresso in ETP indica le ore di lavoro prestate in un anno in rapporto a un normale posto di lavoro al 100 per cento.	(KS A.14.05.02)
StdBelA Medici accreditati (ore)	Ore di lavoro dei medici liberi professionisti che vengono remunerati, dietro emissione di fattura, per il trattamento dei propri pazienti in ospedale.	(KS A.14.05.04) con KS A.14.04=33
StdBelP Altro personale accreditato (ore)	Ore di lavoro delle levatrici accreditate e di altre persone che vengono remunerate dietro emissione di fattura per il trattamento dei propri pazienti in ospedale.	(KS A.14.05.04) con KS A.14.04=34, 35

Le indicazioni sul personale si riferiscono all'intero organico, senza ulteriori suddivisioni secondo il settore di occupazione (ambulatoriale, ricerca o insegnamento, docenza e perfezionamento o altre mansioni pubbliche). Per i collaboratori, la funzione assunta è registrata sulla base delle otto categorie di personale predefinite: medici, personale sanitario, personale medico-tecnico, personale medico-terapeutico, servizi sociali (consulenza e sostegno), personale di servizio, servizi logistici e tecnici e personale amministrativo:

in questo ambito non è determinante la formazione ma il lavoro effettivamente svolto. Per le cifre chiave relative al personale vengono riunite diverse categorie di funzione. Il grado di occupazione dei dipendenti viene indicato in equivalenti a tempo pieno (ETP). Per esempio, una persona che lavora all'80 per cento corrisponde a 0,8 ETP. Per quanto riguarda i medici accreditati e l'altro personale accreditato sono indicate espressamente le ore di lavoro.

## Dati generali «dati finanziari e d'esercizio»

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte/formula
AwBesold Costi del personale	Salari del personale addetto all'esercizio, onorari dei medici e altre spese per il personale, incluse le prestazioni sociali, secondo i conti 30 (costi salariali), 37 (costi delle assicurazioni sociali), 38 (costi degli onorari medici [obbligo di assicurazione sociale]) e 39 (altri costi del personale) del piano contabile di H+.	KS A.15.01
AwInvest Costi d'investimento	Costi d'investimento (utilizzo delle installazioni) e interessi di capitale, corrispondenti ai conti 44 e 46 del piano contabile di H+.	KS A.15.06 + KS A.15.08
AwSonst Altri costi d'esercizio	Tutte le spese d'esercizio dell'ospedale meno i costi salariali, di investimento, gli oneri finanziari, le imposte, i costi straordinari e i costi estranei all'esercizio.	KS A.15.02 + KS A.15.03 + KS A.15.04 + KS A.15.05 + KS A.15.07 + KS A.15.09 + KS A.15.10 + KS A.15.11
AwT Totale costi	Corrisponde all'insieme dei costi (inclusi le imposte, i costi straordinari e i costi estranei all'esercizio corrispondenti ai conti 77–79 del piano contabile di H+).	KS A.15.20
EtMedL Ricavi per degenze e cure	Il ricavo totale d'esercizio derivante dall'ospedalizzazione e dalla cura comprende i ricavi da prestazioni mediche, infermieristiche e terapeutiche fornite ai pazienti, prestazioni mediche singole e altre prestazioni singole ospedaliere secondo i conti 60–62 del piano contabile di H+. Sono compresi anche i ricavi del settore ambulatoriale.	KS A.15.30 + KS A.15.31 + KS A.15.32
EtSonst Altri ricavi d'esercizio	Prestazioni destinate ai pazienti che non possono essere contabilizzate tra i ricavi per degenze e cure (conti 60–62 del piano contabile di H+), ricavi da affitti e da interessi direttamente collegati all'esercizio ospedaliero, ricavi da prestazioni fornite al personale e a terzi e variazione nelle rimanenze di prodotti.	KS A.15.33 + KS A.15.34 + KS A.15.35 + KS A.15.42
EtSubv Contributi, sussidi, copertura del disavanzo	Tutti i contributi da parte della mano pubblica o di organizzazioni di diritto privato sotto forma di quote, sovvenzioni ed eventuali coperture del disavanzo contabilizzate separatamente.	KS A.15.36 + KS A.16.40
di cui EtDef totale copertura del deficit (riserve e fondi privati; contributo pubblico)	Tutti i contributi da parte della mano pubblica o di organizzazioni di diritto privato come riserve, Comuni, Cantoni, Confederazione, fondi privati sotto forma di eventuali coperture del deficit contabilizzate separatamente.	KS A.16.40 (KS A.16.31 + KS A.16.35 + KS A.16.32 + KS A.16.33 + KS A.16.34)
EtT Totale ricavi	Insieme dei ricavi (ricavi per degenze e cure, altri ricavi d'esercizio, contributi, sussidi, imposte, ricavi straordinari ed estranei all'esercizio).	KS 15.50
FiErg Risultato annuale	Risultato (utile netto o perdita netta) con l'esclusione di un'eventuale copertura del deficit.	KS A.16.10 – KS A.16.20

## Prestazioni e cure per tipo di attività A/P/R/B

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte/formula
AmbKonsA/P/R/B Numero di consulti ambulatoriali	Numero totale dei consulti ambulatoriali suddivisi per tipo di attività.	KS X1.01.05
PtageStatMSA/P/R/B Giorni di cura (stazionari, senza giorno di dimissione) – Acuto/Psi/Riab/CP	Numero totale dei giorni di cura (senza cura per pazienti lungodegenti) di tutti i casi amministrativi conclusi dal 1° gennaio al 31 dicembre (casi di tipo A) o aperti prima del 1° gennaio e non ancora conclusi il 31 dicembre (casi di tipo C), senza tener conto del giorno di dimissione e di tutti i giorni di congedo, limitatamente a un massimo di 365 giorni per caso; suddiviso per tipo di attività.	Secondo MS con MS 1.3.V01 = 3 (trattamento stazionario) AND MS 0.2.V02 = «A» (dimissione entro l'anno) OR «C» (ammissione prima del 1° gennaio e dimissione dopo il 31 dicembre) AND (MS 4.8.V01 = 1 OR 2 OR (MS 4.8.V01 = 0 AND MS 1.4.V01 <> M500 OR M900 OR M950) (tipo di attività A, B) OR MS 4.8.V01 = 5 OR 6 OR (MS 4.8.V01 = 0 AND MS 1.4.V01 = M500) (tipo di attività P) OR MS 4.8.V01 = 3 OR 4 OR (MS 4.8.V01 = 0 AND MS 1.4.V01 = M900 OR M950) (tipo di attività R) Somma della durata di degenza di tutti i casi (senza giorno di dimissione, senza il totale dei giorni di congedo, limitatamente a un massimo di 365 giorni)
AustStatMSA/P/R/B Pazienti dimessi durante l'anno Acuto/ Psi/Riab/CN (stazionari) – Acuto/Psi/Riab/CP	Numero totale dei casi amministrativi (senza i casi lungodegenti) liquidati dal 1° gennaio al 31 dicembre; suddiviso per tipo di attività.	Secondo MS con MS 1.3.V01 = 3 (trattamento stazionario) AND MS 0.2.V02 = «A» (dimissione entro l'anno) AND (MS 4.8.V01 = 1 OR 2 OR (MS 4.8.V01 = 0 AND MS 1.4.V01 <> M500 OR M900 OR M950) (tipo di attività A, B) OR MS 4.8.V01 = 5 OR 6 OR (MS 4.8.V01 = 0 AND MS 1.4.V01 = M500) (tipo di attività P) OR MS 4.8.V01 = 3 OR 4 OR (MS 4.8.V01 = 0 AND MS 1.4.V01 = M900 OR M950) (tipo di attività R) Totale dei casi
BettenStatA/P/R/B Posti letto (stazionari)	Il numero medio dei letti a disposizione per l'esercizio corrisponde al numero dei giorni di occupazione dei letti all'anno diviso per 365 o 366 per anno bisestile; suddiviso per tipo di attività.	KS X1.02.01/365 risp. 365 o KS X1.02.01/365 risp. 366
DADStatMSA/P/R/B Durata media di degenza (giorni, stazionaria)	La durata media di degenza si ottiene dividendo il numero totale di giorni di cura per il numero dimissioni all'anno; suddivisa per tipo di attività.	PtageStatMSA/P/R/B/ AustStatMSA/P/R/B



## Prestazioni e cure per tipo di attività A/P/R/B (continua)

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte/formula
pBettenBelStatA/P/R/B Tasso d'occupazione dei letti (% , stazionari)	Il tasso d'occupazione dei letti (eccetto i neonati sani e i pazienti lungodegenti) si ottiene dividendo il numero dei giorni di cura per il numero di giorni-letto (numero dei giorni di occupazione dei letti; suddiviso per tipo di attività.	KS X1.01.01/ KS X1.02.01 * 100
CMIb Casemix Index (CMI) lordo	Valore medio della gravità dei casi stazionari trattati, senza compensazione degli outlier (che presentano una degenza fuori dei limiti attesi); suddiviso per tipo di attività. Il calcolo del CMI viene effettuato dall'UST e si basa sui dati della statistica medica (MS).	Secondo MS con MS 4.8.V01 = 1 OR 2 AND MS 0.2.V02 = «A» (dimissione entro l'anno):  Totale dei cost-weight senza ponderazione degli outlier/numero di casi  Solo i casi con tariffa 4.8.V01 conosciuta sono presi in considerazione.
CMIc Casemix Index (CMI) netto	Valore medio della gravità dei casi stazionari trattati rettificato per gli outlier. Il CMI lordo è ponderato per tenere conto delle degenze con durata superiore o inferiore a quella attesa; suddiviso per tipo di attività. Il calcolo del CMI viene effettuato dall'UST e si basa sui dati della statistica medica (MS).	Secondo MS con MS 4.8.V01 = 1 OR 2 AND MS 0.2.V02 = «A» (dimissione entro l'anno):  Totale dei cost-weight con ponderazione degli outlier / numero di casi  Solo i casi con tariffa 4.8.V01 conosciuta sono presi in considerazione.
DMI_P/R Day Mix Index (DMI)	Grado di gravità medio dei casi stazionari trattati; suddiviso per tipo di attività. Il calcolo del CMI viene effettuato dall'UST e si basa sui dati della statistica medica (MS).	Secondo MS con MS 4.8.V01 = 5 OR 6 AND MS 0.2.V02 = «A» (dimissione entro l'anno):  OR MS 4.8.V01 = 3 OR 4 AND MS 0.2.V02 = «A» (dimissione entro l'anno):  Totale dei cost-weight effettivi / Somma della durata di degenza dei casi  Solo i casi con tariffa 4.8.V01 conosciuta sono presi in considerazione.

## Dati finanziari e d'esercizio per tipo di attività A/P/R/B

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte/formula
KostAmbA/P/R/B Totale costi del settore ambulatoriale	Costi generati per il settore ambulatoriale dai pazienti di tutte le categorie assicurative (p. es. assicurazione di base, complementare, militare, per l'invalidità ecc.) inclusi i pazienti paganti in proprio e quelli con una copertura assicurativa estera; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.01.50.01
di cui KostOKPAmbA/P/R/B costi a carico dell'AOMS	Tutti i costi a carico dell'AOMS di pazienti ambulatoriali (esclusivamente con assicurazione di base LAMal o con assicurazioni complementari); suddivisi per tipo di attività.	KS X2.01.50.04 + KS X2.01.50.09
KostStatA/P/R/B Totale costi del settore stazionario	Costi generati per il settore stazionario dai pazienti di tutte le categorie assicurative (p. es. assicurazione di base, complementare, militare, per l'invalidità ecc.) inclusi i pazienti paganti in proprio e quelli con una copertura assicurativa estera; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.01.50.02
di cui KostKVGStatA/P/R/B costi a carico dell'AOMS, solo pazienti con assicurazione di base LAMal	Tutti i costi a carico dell'AOMS di pazienti stazionari che dispongono esclusivamente dell'assicurazione di base LAMal; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.01.50.05

## Dati finanziari e d'esercizio per tipo di attività A/P/R/B (continua)

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte/formula
di cui AnIKVGStatA/P/R/B costi di utilizzo di immobilizzazioni	Costi a carico dell'AOMS derivanti dall'utilizzo delle installazioni da parte di pazienti stazionari che dispongono esclusivamente dell'assicurazione di base LAMal; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.01.39.05
di cui KostZvOKPStatA/P/R/B costi a carico dell'AOMS, pazienti con assicurazioni complementari	Costi derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti stazionari con assicurazioni complementari; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.01.50.10
di cui AnIZvOKPStatA/P/R/B costi di utilizzo di immobilizzazioni	Costi a carico dell'AOMS derivanti dall'utilizzo delle installazioni da parte di pazienti stazionari con assicurazioni complementari; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.01.39.10
KostAWLFA/P/R/B Costi della formazione	Costi derivanti dall'insegnamento universitario per la formazione; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.01.9010
KostWBLFA/P/R/B Costi del perfezionamento	Costi derivanti dall'insegnamento universitario per il perfezionamento; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.01.9011
KostForLFA/P/R/B Costi della ricerca	Costi derivanti dalla ricerca universitaria; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.01.9012
ErlAmbStatLangA/P/R/B Ricavi complessivi, compresi ricavi legati ai casi e non	Ricavi delle prestazioni erogate nel settore ambulatoriale, stazionario e della lungodegenza ai pazienti di tutte le categorie assicurative (p.es. assicurazione di base, complementare, militare, per l'invalidità ecc.) inclusi i pazienti paganti in proprio e quelli con una copertura assicurativa estera; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.02.60 00
di cui ErlOKPAmbA/P/R/B ricavi AOMS del settore ambulatoria	Ricavi derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti ambulatoriali (esclusivamente con assicurazione di base LAMal o con assicurazioni complementari); suddivisi per tipo di attività.	KS X2.02.31.03 + KS X2.02.31.10
di cui ErlKVGStatA/P/R/B ricavi AOMS stazionario, solo pazienti con assicurazione di base LAMal	Ricavi (quotaparte degli assicuratori e cantonale) derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti stazionari che dispongono esclusivamente dell'assicurazione di base LAMal; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.02.31.04 + KS X2.02.31.05
di cui ErlKVGStatVA/P/R/B percentuale assicurazione (%)	Percentuale a carico degli assicuratori dei ricavi derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti stazionari che dispongono esclusivamente dell'assicurazione di base LAMal; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.02.31.04/ (KS X2.02.31.04 + KS X2.02.31.05) * 100
di cui ErlZvOKPStatA/P/R/B ricavi AOMS stazionario, pazienti con assicurazioni complementari	Ricavi (quotaparte degli assicuratori e cantonale) derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti stazionari con assicurazioni complementari; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.02.31.11 + KS X2.02.31.12
di cui ErlZvOKPStatVA/P/R/B percentuale assicurazione (%)	Percentuale a carico degli assicuratori dei ricavi derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti stazionari con assicurazioni complementari; suddivisi per tipo di attività.	KS X2.02.31.11/ (KS X2.02.31.11 + KS X2.02.31.12) * 100

## Indicazioni per tipo di attività

I tipi di attività sono «cure acute» (A), «psichiatria» (P), «riabilitazione» (R) e/o «case per partorienti» (B).

Per ogni tipo di attività attribuito allo stabilimento sono rilevate, in parte separatamente, indicazioni relative a prestazioni e trattamenti, nonché dati finanziari e d'esercizio.