

## 4 Descrizione delle cifre chiave


Nella parte delle tabelle sono presentate le cifre chiave degli ospedali svizzeri. I singoli stabilimenti sono riportati nel seguente ordine: alfabetico per Cantone e tipo di ospedale e in ordine discendente per numero di giorni di cura nel 2012. Nelle indicazioni generali sullo stabilimento, oltre al nome e all'indirizzo dello stabilimento e al Cantone da cui amministrativamente dipende, sono indicati anche il tipo di ospedale, lo statuto giuridico/economico, il tipo di attività e altre informazioni sull'infrastruttura dell'istituto e sul mandato di perfezionamento.

Le cifre chiave sono riportate di due anni successivi. In questa edizione sono riportati i dati degli anni 2011 e 2012. Inoltre, nel caso di stabilimenti che hanno subito mutazioni quali ristrutturazioni o fusioni, le divergenze nelle serie temporali vanno valutate con prudenza. Nella tabella 2 sono indicate le mutazioni. Nella colonna «Differenza %» appare la differenza percentuale dall'anno precedente. Le analisi nelle colonne «Mediana» e «Distribuzione» si riferiscono solo al 2012. Il gruppo di riferimento per il calcolo della mediana è l'insieme degli ospedali svizzeri dello stesso tipo. Quindi il valore di uno stabilimento può essere immediatamente confrontato con il dato relativo al gruppo di cui fa parte. Il box plot nella colonna «Distribuzione» riproduce graficamente il confronto: i segni grafici sono spiegati dettagliatamente nel riquadro qui di lato.

Di seguito sono descritte nel dettaglio le singole cifre chiave, prendendo come riferimento le rilevazioni degli stabilimenti sanitari di tipo stazionario. Per esempio, «KS A.06.01.05» significa variabile numero A.06.01.05 del questionario della statistica ospedaliera (KS) e «MS 0.1.V04» la variabile numero 0.1.V04 del questionario della statistica medica degli stabilimenti ospedalieri (MS). L'indicazione «UST» significa che questa caratteristica non proviene direttamente da un questionario ma è stata determinata dall'UST. In una nota a piè di pagina si rimanda al corrispondente documento o progetto in cui viene descritta la base per il calcolo.

La tabella 7 è una panoramica sulle cifre chiave degli ospedali svizzeri nella sua totalità.

**Figura 2: Segni grafici nella colonna «Distribuzione»**

 Nel box plot sono rappresentate le cifre del 2012. I gruppi di riferimento riuniscono gli ospedali svizzeri appartenenti allo stesso tipo ospedaliero.

\* Mediana (valore del 50 per cento): la mediana divide esattamente a metà un gruppo di riferimento. Il 50 per cento del gruppo presenta valori superiori, il 50 per cento inferiori.

• Valore zero: se l'intervallo di valori descritto contiene lo zero, quest'ultimo viene indicato con un cerchio.

● Stabilimento: simbolo che indica la cifra chiave per lo stabilimento descritto.

▶ Outlier superiore: la cifra chiave per lo stabilimento descritto supera l'intervallo del 95 per cento nel rispettivo gruppo di riferimento. Ciò significa che il valore rappresenta statisticamente un'anomalia e che può essere definito «chiaramente superiore» nei confronti degli altri ospedali.

◀ Outlier inferiore: la cifra chiave per lo stabilimento descritto è inferiore all'intervallo del 95 per cento nel rispettivo gruppo di riferimento. Ciò significa che il valore rappresenta statisticamente un'anomalia e che può essere definito «chiaramente inferiore» nei confronti degli altri ospedali.

— Intervallo del 50 per cento: comprende il 50 per cento degli stabilimenti del gruppo di riferimento.

— Intervallo del 95 per cento: comprende il 95 per cento degli stabilimenti del gruppo di riferimento.

## Indicazioni generali sullo stabilimento

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula <sup>17</sup>
<i>KT</i> <b>Cantone</b>	Cantone sotto la cui giurisdizione amministrativa si trova l'ospedale.	KS A.02.10
<i>Inst/Adr/Ort</i> <b>Stabilimento e indirizzo</b>	Nome e indirizzo dello stabilimento.	KS A.02.01 KS A.02.02 KS A.02.03 KS A.02.04
<i>Typ</i> <b>Tipo di ospedale secondo la tipologia ospedaliera UST</b>	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 diverse). <sup>18</sup>	KS A.02.08 / UST
<i>RWStatus</i> <b>Statuto giuridico-economico</b>	Suddivisione in ospedali «pubblici o sovvenzionati» e «privati» secondo criteri giuridici ed economici sulla base dei dati della statistica ospedaliera e della forma giuridica, della garanzia di sussidio per le spese d'esercizio e della copertura del disavanzo. <sup>19</sup>	UST
<i>Akt</i> <b>Tipo di attività</b>	Attribuzione a tipi di attività secondo le prestazioni fornite dagli stabilimenti. Gli ospedali possono documentare i tipi di attività «cure acute» (A), «psichiatria» (P) e «riabilitazione / geriatria» (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
<i>SL</i> <b>Prestazioni specifiche</b>	Indicazione se l'ospedale dispone di un servizio di pronto soccorso (NF) riconosciuto o di un reparto di cure intense (IPS).	«NF»: KS A.06.01.01 = 1 «IPS»: KS A.06.01.05 = 1
<i>WB</i> <b>Formazione e perfezionamento</b>	Indicazione se l'ospedale è sede di formazione e perfezionamento per studenti di medicina (MSt), medici (Arzt) o altre professioni nel settore sanitario (BGs).	«MSt»: KS A.06.01.08 = 1 «Arzt»: KS A.06.01.09 = 1 «BGs»: KS A.06.01.10 = 1
<i>AnzStand</i> <b>Numero di sedi</b>	Numero delle sedi geografiche nelle quali un centro ospedaliero distribuito su più sedi organizza le sue attività come unità giuridica con direzione centrale.	KS A.11.00
<i>SA</i> <b>Infrastruttura speciale</b>	Indicazione se l'ospedale possiede apparecchi e infrastrutture speciali. Tra questi apparecchi si annoverano: 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.13.01 «CT»: KS A.13.02 «PET»: KS A.13.03 «CC»: KS A.13.04 «LB»: KS A.13.05 «LITO»: KS A.13.06

17 UST: Statistica ospedaliera - Progetto dettagliato (versione 1.1) 2010

18 UST: Typologie des hôpitaux 2006

19 UST: Statut juridique-économique des établissements 2001

## Indicazioni generali su prestazioni e cure

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula
<i>PtageStatT</i> <b>Giorni di cura</b> (stazionari, senza giorno della dimissione)	Numero totale dei giorni di cura in tutti i tipi di attività prestati dal 1° gennaio al 31 dicembre per l'assistenza ai pazienti (senza considerare il giorno della dimissione).	$\Sigma$ KS X1.01.01
<i>AustStatT</i> <b>Pazienti dimessi durante l'anno</b> (stazionari)	Numero totale dei casi amministrativi conclusi nel periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre in tutti i tipi di attività.	$\Sigma$ KS X1.01.02
<i>NeugStatT</i> <b>Numero di neonati sani</b> (cura ospedaliera)	Corrisponde al numero totale dei neonati sani dimessi dal 1° gennaio al 31 dicembre.	$\Sigma$ KS X1.01.04
<i>Ops</i> <b>Sale operatorie</b>	Numero delle sale operatorie in funzione nell'ospedale.	KS A.13.09
<i>Gebbs</i> <b>Numero di sale parto</b>	Numero di sale parto in funzione.	KS A.13.11
<i>CMIb</i> <b>Casemix Index lordo</b> (CMI)	Valore medio grezzo della gravità dei casi stazionari trattati, senza compensazione degli outlier (che presentano una degenza fuori dei limiti attesi). Il calcolo del CMI si basa sui dati della statistica medica (MS) e viene effettuato dall'UST.	Secondo MS con MS 1.3.V01 = 3 (trattamento stazionario) AND MS 0.2.V02 = «A» (uscita entro l'anno): $\Sigma$ (pesi relativi corretti per gli outlier) / numero di casi secondo MS
<i>CMIIn</i> <b>Casemix Index netto</b> (CMI)	Valore medio della gravità dei casi trattati corretto per gli outlier. In caso di degenze con durata al di fuori dei limiti attesi, i pesi relativi vengono ponderati di conseguenza. Il calcolo del CMI si basa sui dati della statistica medica e viene effettuato dall'UST.	Secondo MS con MS 1.3.V01 = 3 (trattamento stazionario) AND MS 0.2.V02 = «A» (uscita entro l'anno): $\Sigma$ (pesi relativi corretti per gli outlier) / numero di casi secondo MS
<i>pPatWAU</i> <b>Percentuale di pazienti stranieri</b> (%, stazionari)	La percentuale di pazienti stranieri viene rilevata in base alla statistica medica e si ottiene dividendo il numero di persone che hanno ricevuto un trattamento stazionario e abitano all'estero per il totale dei casi stazionari.	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
<i>pPatWAK</i> <b>Percentuale di pazienti di altri Cantoni</b> (%, stazionari)	Percentuale di pazienti provenienti da altri Cantoni. Il dato viene rilevato in base alla statistica medica e si ottiene dividendo il numero dei pazienti stazionari che abitano in un altro Cantone in Svizzera per il totale dei casi stazionari con domicilio 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 fuori Cantone in Svizzera) / totale dei casi regione di domicilio in Svizzera * 100
<i>pPatLKP</i> <b>Percentuale di pazienti nei reparti privati e semiprivati</b> (%, stazionari)	Percentuale di pazienti che, durante la degenza in ospedale, occupano un letto nel reparto semiprivato o privato. Il dato viene rilevato in base alla statistica medica e si ottiene dividendo il numero dei casi nella classe di degenza semiprivata o privata per il totale dei casi stazionari.	Secondo MS con MS 1.3.V01 = 3 (trattamento stazionario): numero di casi con (MS 1.3.V02 = 2 OR MS 1.3.V02 = 3) (classe di degenza semiprivata o privata) / totale dei casi * 100
<i>pPatHOK</i> <b>Percentuale di pazienti con AMal obbligatoria come garante principale</b> (%, stazionari)	Percentuale di pazienti per i quali l'assicurazione malattie obbligatoria si assume l'essenziale dei costi delle prestazioni dell'assicurazione di base durante la degenza in ospedale. Il dato viene rilevato in base alla statistica medica e si ottiene dividendo il numero di casi con assicurazione malattie obbligatoria come garante principale per il numero complessivo dei casi stazionari.	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

## Indicazioni generali sul personale

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula
<i>PersA</i> <b>Medici</b>	Medici che operano in settori di specializzazione medica per l'assistenza ai pazienti. Il numero di addetti del personale medico espresso in ETP corrisponde alle ore di lavoro prestate nell'arco di un anno in rapporto a un normale posto al 100 per cento.	$\Sigma$ (KS A.14.05.02) con KS A.14.04=1 a 6
<i>PersP</i> <b>Personale sanitario</b>	Comprende le persone che si occupano della cura dei pazienti, quindi infermieri, levatrici, assistenti di cura, specialisti della salute, specialisti in assistenza ecc. Il numero di addetti del personale sanitario espresso in ETP corrisponde alle ore di lavoro prestate nell'arco di un anno in rapporto a un normale posto al 100 per cento.	$\Sigma$ (KS A.14.05.02) con KS A.14.04=7 a 12
<i>PersMT</i> <b>Altro personale medico</b>	Questo gruppo comprende il personale medico-tecnico e il personale medico-terapeutico nonché tecnici di sala operatoria e radiologia, tecnici di analisi biomediche, soccorritori, personale accademico (p.es. farmacisti, biologi, chimici), fisioterapisti, ergoterapisti e terapisti della riattivazione, dietisti, logopedisti, psicologi ecc. Il numero degli addetti appartenenti a questo gruppo espresso in ETP corrisponde alle ore di lavoro prestate nell'arco di un anno in rapporto a un normale posto al 100 per cento.	$\Sigma$ (KS A.14.05.02) con KS A.14.04=13 a 27, 32
<i>PersT</i> <b>Totale personale</b>	Medici, personale sanitario, altro personale medico PIÙ servizi sociali (consulenza e sostegno), personale di servizio, servizi tecnici e personale amministrativo. Il numero espresso in ETP corrisponde alle ore di lavoro prestate nell'arco di un anno in rapporto a un normale posto al 100 per cento.	$\Sigma$ (KS A.14.05.02)
<i>PersAFall</i> <b>Personale medico per 100 pazienti dimessi</b>	Numero di medici espresso in ETP per 100 uscite.	$\Sigma$ (KS A.14.05.02) con KS A.14.04=1 a 6 / $\Sigma$ (KS X1.01.02) *100
<i>PersPFall</i> <b>Personale sanitario per 100 pazienti dimessi</b>	Numero di addetti del personale sanitario espresso in ETP per 100 uscite.	$\Sigma$ (KS A.14.05.02) con KS A.14.04=7 a 12 / $\Sigma$ (KS X1.01.02) *100
<i>PersMTFall</i> <b>Altro personale medico per 100 pazienti dimessi</b>	Numero di addetti dell'altro personale medico espresso in ETP per 100 uscite.	$\Sigma$ (KS A.14.05.02) con KS A.14.04=13 a 27, 32 / $\Sigma$ (KS X1.01.02) *100
<i>PersTFall</i> <b>Totale personale per 100 pazienti dimessi</b>	Numero di membri del personale totale dell'ospedale espresso in ETP per 100 uscite.	$\Sigma$ (KS A.14.05.02) / $\Sigma$ (KS X1.01.02) *100
<i>AnzBelA</i> <b>Medici accreditati</b>	Numero di medici liberi professionisti che vengono pagati, dietro emissione di fattura, per il trattamento dei propri pazienti in ospedale.	$\Sigma$ (KS A.12.01 a KS A.12.14)
<i>AnzBelP</i> <b>Altro personale accreditato</b>	Ostetriche accreditate e altre persone che vengono pagate, dietro emissione di fattura, per il trattamento dei propri pazienti in ospedale.	KS A.12.15 + KS A.12.16

Le indicazioni sul personale si riferiscono all'intero organico, senza ulteriori suddivisioni secondo l'occupazione nel settore ambulatoriale, della ricerca o dell'insegnamento, nell'istruzione o nel perfezionamento o in altre mansioni ufficiali. Per i collaboratori, la funzione assunta è registrata sulla base delle otto categorie di personale prescritte: medici, personale sanitario, personale medico-tecnico, personale medico-terapeutico, servizi sociali (consulenza e sostegno), personale di servizio, servizi 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 è indicato il numero di persone.

## Indicazioni generali sui dati finanziari e d'esercizio

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula
<i>AwBesold</i> <b>Costi del personale</b>	Tutti i salari del personale d'esercizio, gli onorari dei medici e le 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
<i>AwInvest</i> <b>Costi d'investimento</b>	Costi di utilizzo delle installazioni e interessi passivi, corrispondenti ai conti 44 e 46 del piano contabile di H+.	KS A.15.06 + KS A.15.08
<i>AwSonst</i> <b>Altri costi d'esercizio</b>	Tutte le spese d'esercizio dell'ospedale meno i costi del personale, di investimento, degli interessi passivi, delle imposte, dei costi straordinari e dei 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
<i>AwT</i> <b>Totale costi</b>	Corrisponde all'insieme dei costi di esercizio (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
<i>EtMedL</i> <b>Ricavi per degenze e cure</b>	Il ricavo totale d'esercizio derivante dall'ospedalizzazione e dalla cura comprende i ricavi da prestazioni mediche, infermieristiche e terapeutiche per i pazienti, prestazioni mediche singole e altre prestazioni singole ospedaliere secondo i conti dal 60 al 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
<i>EtSonst</i> <b>Altri ricavi d'esercizio</b>	Ricavi da altre prestazioni fornite ai pazienti che non sono già registrate dalla contabilità d'esercizio nella rubrica «Ricavi per degenze e cure» (conti 60-62 del piano contabile di H+), i ricavi da affitti e da capitali direttamente collegati all'esercizio ospedaliero, e i ricavi da prestazioni fornite al personale e a terzi.	KS A.15.33 + KS A.15.34 + KS A.15.35
<i>EtSubv</i> <b>Contributi, sussidi, copertura del disavanzo</b>	Tutti i sostegni finanziari da parte della mano pubblica o di organizzazioni di diritto privato sotto forma di contributi, sovvenzioni ed eventuali coperture del disavanzo documentate separatamente.	KS A.15.36 + KS A.16.40
<i>FiErg</i> <b>Risultato d'esercizio</b>	Risultato d'esercizio come guadagno complessivo o perdita complessiva con l'esclusione di un'eventuale copertura del deficit.	KS A.16.10 - KS A.16.20

## Prestations et prise en charge par type d'activité A/P/R/B

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula
<i>PtageStatA/P/R/B</i> <b>Giorni di cura</b> (stazionari, senza giorno della dimissione)	Numero totale dei giorni di cura prestati dal 1° gennaio al 31 dicembre per l'assistenza ai pazienti (senza considerare il giorno della dimissione); documentato per tipo di attività.	KS X1.01.01
<i>AustStatA/P/R/B</i> <b>Pazienti dimessi durante l'anno</b> (stazionari)	Numero totale dei casi amministrativi conclusi nel periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre; documentato per tipo di attività.	KS X1.01.02
<i>BettenStatA/P/R/B</i> <b>Posti letto</b> (stazionari)	Il numero medio dei letti a disposizione per essere utilizzati corrisponde al numero dei giorni d'esercizio all'anno di letti diviso per 365 risp. 366; documentato per tipo di attività.	KS X1.02.01 / 365 risp. 366
<i>DADStatA/P/R/B</i> <b>Durata media di degenza</b> (giorni, stazionaria)	La durata media di degenza si calcola dividendo il numero di giorni di cura per il numero di uscite all'anno; documentata per tipo di attività.	KS X1.01.01 / KS X1.01.02
<i>pBettenBelStatA/P/R/B</i> <b>Tasso d'occupazione dei letti</b> (% , stazionari)	Il tasso d'occupazione dei letti si ottiene dividendo il numero dei giorni di cura per il numero dei giorni d'esercizio all'anno di letti; documentato per tipo di attività.	KS X1.01.01 / KS X1.02.01 * 100

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

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula
<i>KostAmbA/P/R/B</i> <b>Totale costi del settore ambulatoriale</b>	Costi dell'insieme dei pazienti ambulatoriali di tutte le classi 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; documentati per tipo di attività.	KS X2.01.50.01
di cui <i>KostOKPAmbA/P/R/B</i> <b>costi a carico dell'AOMS</b>	Tutti i costi a carico dell'AOMS di pazienti ambulatoriali (esclusivamente con assicurazione di base LAMal o con assicurazioni complementari); documentati per tipo di attività.	KS X2.01.50.04 + KS X2.01.50.09
<i>KostStatA/P/R/B</i> <b>Totale costi del settore stazionario</b>	Costi dell'insieme dei pazienti stazionari di tutte le classi 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; documentati per tipo di attività.	KS X2.01.50.02
di cui <i>KostKVGStatA/P/R/B</i> <b>costi a carico dell'AOMS, solo pazienti con assicurazione di base LAMal</b>	Tutti i costi a carico dell'AOMS di pazienti stazionari che dispongono esclusivamente dell'assicurazione di base LAMal; documentati per tipo di attività.	KS X2.01.50.05
di cui <i>AnIKVGStatA/P/R/B</i> <b>costi di utilizzo delle immobilizzazioni</b>	Costi a carico dell'AOMS derivanti dall'utilizzo delle installazioni da parte di pazienti stazionari che dispongono esclusivamente dell'assicurazione di base LAMal; documentati per tipo di attività.	KS X2.01.39.05
di cui <i>KostZvOKPStatA/P/R/B</i> <b>costi a carico dell'AOMS, pazienti con assicurazioni complementari</b>	Costi derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti stazionari con assicurazioni complementari; documentati per tipo di attività.	KS X2.01.50.10
di cui <i>AnIZvOKPStatA/P/R/B</i> <b>costi di utilizzo delle immobilizzazioni</b>	Costi a carico dell'AOMS derivanti dall'utilizzo delle installazioni da parte di pazienti stazionari con assicurazioni complementari; documentati per tipo di attività.	KS X2.01.39.10

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

Cifra chiave	Spiegazione	Fonte / formula
<i>KostLangA/P/R/B</i> <b>Totale costi del settore della lungodegenza</b>	Costi dell'insieme dei pazienti lungodegenti di tutte le classi 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; documentati per tipo di attività.	KS X2.01.50.03
<i>AuftragLFA/P/R/B</i> <b>Mandati insegnamento e ricerca</b>	Costi derivanti da insegnamento e ricerca; documentati per tipo di attività.	KS X2.01.601 + KS X2.01.602
<i>EriAmbA/P/R/B</i> <b>Ricavi complessivi del settore ambulatoriale</b>	Ricavi derivanti da prestazioni erogate all'insieme dei pazienti ambulatoriali di tutte le classi 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; documentati per tipo di attività.	KS X2.02.30.00
di cui <i>EriOKPAmbA/P/R/B</i> <b>Ricavi AOMS</b>	Ricavi derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti ambulatoriali (esclusivamente con assicurazione di base LAMal o con assicurazioni complementari); documentati per tipo di attività.	KS X2.02.30.03 + KS X2.02.30.10
<i>EriStatA/P/R/B</i> <b>Ricavi complessivi del settore stazionario</b>	Ricavi derivanti da prestazioni erogate all'insieme dei pazienti stazionari di tutte le classi 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; documentati per tipo di attività.	KS X2.02.30.01
di cui <i>EriKVGStatA/P/R/B</i> <b>Ricavi AOMS, solo pazienti con assicurazione di base LAMal</b>	Ricavi (percentuale assicurazione e percentuale Cantone) derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti stazionari che dispongono esclusivamente dell'assicurazione di base LAMal; documentati per tipo di attività.	KS X2.02.30.04 + KS X2.02.30.05
di cui <i>EriKVGStatVA/P/R/B</i> <b>percentuale assicurazione (%)</b>	Percentuale delle assicurazioni ai ricavi derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti stazionari che dispongono esclusivamente dell'assicurazione di base LAMal; documentati per tipo di attività.	KS X2.02.30.04 / (KS X2.02.30.04 + KS X2.02.30.05) * 100
di cui <i>EriZvOKPStatA/P/R/B</i> <b>ricavi AOMS, pazienti con assicurazioni complementari</b>	Ricavi (percentuale assicurazione e percentuale Cantone) derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti stazionari con assicurazioni complementari; documentati per tipo di attività.	KS X2.02.30.11 + KS X2.02.30.12
di cui <i>EriZvOKPStatVA/P/R/B</i> <b>percentuale assicurazione (%)</b>	Percentuale delle assicurazioni ai ricavi derivanti da prestazioni a carico dell'AOMS erogate a pazienti stazionari con assicurazioni complementari; documentati per tipo di attività.	KS X2.02.30.11 / (KS X2.02.30.11 + KS X2.02.30.12) * 100
<i>EriLangA/P/R/B</i> <b>Ricavi complessivi del settore della lungodegenza</b>	Ricavi derivanti da prestazioni erogate all'insieme dei pazienti lungodegenti di tutte le classi 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; documentati per tipo di attività.	KS X2.02.30.02

## Indicazioni per tipo di attività

«cure acute» (A), «psichiatria» (P), «riabilitazione / geriatria» (R) e/o «case per partorienti» (B): Per ogni tipo di attività attribuito allo stabilimento sono ora rilevate, in parte separatamente, indicazioni relative a prestazioni e trattamenti, nonché dati finanziari

e d'esercizio. Anche le cifre chiave vengono pertanto completate con cifre specifiche. Degli ospedali che prima del 2010 erano suddivisi in unità virtuali secondo il settore specialistico sono state fornite già in passato indicazioni relative a singoli tipi di attività.