

Rapporto

numero	data	Dipartimento
7734 R	28 aprile 2020	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

della Commissione gestione e finanze sul messaggio 23 ottobre 2019 concernente l'approvazione del Rapporto annuale 2018 dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

PREMESSA

Il presente rapporto riguarda l'approvazione dei conti EOC dell'anno 2018.

Ciò non di meno, la scrivente Commissione, visto il momento in cui lo stesso verrà discusso in parlamento, ovvero nel contesto dello stato di emergenza COVID 19, ritiene corretto:

- da un lato, esprimere un grosso e sentito ringraziamento alle strutture dirigenziali, al personale medico, paramedico ed infermieristico, senza dimenticare quello amministrativo e dei servizi quali ristorazione e pulizie dell'EOC per quanto fatto a favore della popolazione con spiriti di servizio e abnegazione. Analogo ringraziamento va esteso anche alle cliniche private ed al loro personale la quali hanno avuto un ruolo significativo sia per quelle che sono state più attive in prima linea sia per quelle che hanno manifestato disponibilità ed affrontato preparativi per essere di supporto nel caso in cui la situazione si fosse presentata ancora più grave;
- dall'altro lato, non appena possibile bisognerà trarre delle conseguenze dall'esperienza fatta e comprendere quanto sia opportuno mettere in atto o meno a livello di potenziamento di determinati servizi e/o reparti di cure intense, di formazione in particolare di quello residente, gestione e/o gratificazione del personale, di collaborazione pubblico-privato e non da ultimo la politica dovrà decidere in che misura un contributo di solidarietà da parte dell'EOC al Cantone potrà ancora essere richiesto negli anni a venire (dopo la rinuncia a quelli del 2019 e 2020 decise, risp. annunciate dal Governo) rispettivamente risolto altrimenti col meccanismo del capitale di dotazione.

1. RAPPORTO ANNUALE EOC E PIANO STRATEGICO

Il Rapporto annuale completo dell'EOC 2018 – inclusivo dei Rapporti sociali e ambientali - è reperibile e scaricabili dal sito web dell'EOC all'indirizzo www.eoc.ch/comunicazione/Documenti-EOC.html.

Sul medesimo sito risultano pubblicati anche:

- il Rapporto scientifico. Ciò è particolarmente apprezzabile non solo per la pubblicità dei risultati raggiunti con fondi pubblici o privati ma anche nell'ottica di poter comprovare il ruolo strategico dell'EOC per **“Un Ticino ospedaliero di valenza nazionale e universitario”**. Il settore della **ricerca scientifica nel settore medico**, e dei suoi finanziamenti, è e sarà oggetto di particolare attenzione anche da parte della scrivente Commissione, oltre che di sviluppo segnatamente nei prossimi anni. Gli istituti

specialistici dell'EOC, tra cui il nuovo Istituto Cardiocentro Ticino a far tempo dalla fine del 2020, le Fondazioni private collaboreranno sempre di più sotto il cappello dell'USI favoriranno l'ulteriore crescita di un polo di attrazione e di interesse per lo sviluppo competitivo del Cantone. Al giusto entusiasmo dovrà accompagnarsi l'equivalente rigore e la trasparenza dei risultati e dei conti.

- il nuovo Piano strategico entrato in vigore proprio nel 2018 (fino al 2021). Per una sintesi sul vecchio piano strategico e un breve introduzione al nuovo, rinviamo al Rapporto di questa commissione con cui sono stati approvati i Messaggi governativi quo ai Conti EOC 2016 e 2017.

Il **nuovo Piano Strategico 2018-2021** pone l'accento sul consolidamento del ruolo di Ospedale cantonale dell'EOC insediato a pieno titolo a livello nazionale tra gli ospedali universitari e i principali ospedali cantonali, che, oltre alle cure di base e specialistiche più comuni, assicurano anche quelle più rare e complesse: tra queste vengono annoverate anche prestazioni di Medicina Altamente Specializzata (STROKE, ferite gravi, chirurgia viscerale complessa), il tutto con un nuovo slancio verso la dimensione universitaria. Fondamentale resta l'obiettivo di garantire una buona solidità finanziaria.



Qualità delle cure e sicurezza dei pazienti sono costantemente promosse tramite attività specifiche interne ed esterne alle strutture ospedaliere.

Qui di seguito l'elenco dei percorsi di certificazione o accreditamento.

Focus	Certificazioni o accreditamenti
Centro di Endometriosi	Endometriosis Centre Certificate; Fondazione per la Ricerca di Endometriosi europea di Endometriosi (EEL), Associazione svizzera endometriosi (Endo)
Centro di Senologia della Svizzera Italiana	European Cancer Care Certification; European Society of Breast Cancer (EUSOMA) Q-Label; Lega Svizzera contro il cancro e Società Svizzera di senologia
Centro Vascolare	Certificazione della Società Svizzera di Chirurgia vascolare (SGG-SSCV)
Cure Palliative	Certificazione dell'European Society for Medical Oncology (ESMO) Label "Qualität in Palliative Care"; Società Svizzera per la Qualità in Cure Palliative
Farmacia Ospedaliera	Riconoscimento RQPH (Référentiel Qualité pour les Pharmacies Hospitalières) - certificazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali (GSASA)
Unità Trapianti	Accreditamento JACIE; European Society for Blood and Marrow Transplantation national Society for Cellular Therapy
Lavanderia e sterilizzazione	ISO 9001 Sistemi di gestione della qualità ISO 14001 Sistemi di gestione ambientale ISO 13485 Dispositivi medici - sistemi di gestione della qualità ISO 14065 Tessili - sistema di controllo della biocontaminazione
Medicina di Laboratorio	ISO 17025 Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di 15189 Laboratori medici - Requisiti riguardanti la qualità e la competenza
Medicina Nucleare Centro PET/CT	Accreditamento clinico europeo European Union of Medical Specialists (UEA and Board of Nuclear Medicine (EBMN) Accreditamento didattico europeo (UEMS - EBMN)
Ostetricia / Neonatologia	Riconoscimento UNICEF "Ospedale Amico dei Bambini"
REHA TICINO	ISO 9001 Sistemi di gestione della qualità Accreditamento EIR (Eccellenza in riabilitazione)
Stroke Center	Certificazione quale uno dei dieci Stroke Center svizzeri, rilasciata dalla Association of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) nell'ambito della Medicina Altamente

I medici, il personale curante e il personale amministrativo e tecnico dell'EOC godono della **fiducia dei pazienti** (dati sondaggio 2018). Questa **non va persa**.

	Grado di soddisfazione	Grado di insoddisfazione
Qualità delle cure	74.9	2.1
Possibilità di porre domande	84.7	2.7
Risposte comprensibili	93.2	1.5
Informazioni sui farmaci	89.3	4.3
Organizzazione della dimissione	67.3	7.1

Sulle modalità di verifica e controllo del grado di soddisfazione si annota solo che a livello svizzero sono in corso discussioni circa le modalità con cui questi sondaggi possono essere realizzati.

Ciò premesso non va sottaciuto, anzi, che due eventi 2018 relativamente a casi (fortunatamente isolati) di personale che ha irresponsabilmente mancato di assolvere ai propri importanti doveri destano preoccupazione e feriscono ingiustamente l'immagine della sanità pubblica (come quella privata) in un Ticino in cui per contro la qualità punta ad essere innalzata a tutti i livelli.

Questi eventi hanno indotto il personale medico e infermieristico, oltre a segnalare il caso alle autorità di vigilanza e agli inquirenti, a condurre un'ulteriore verifica interna delle procedure, per modificarle e migliorarle ancora laddove necessario e opportuno.

Le attività di promozione e miglioramento della qualità delle cure e della sicurezza dei pazienti condotte all’EOC integrano tre distinti approcci:

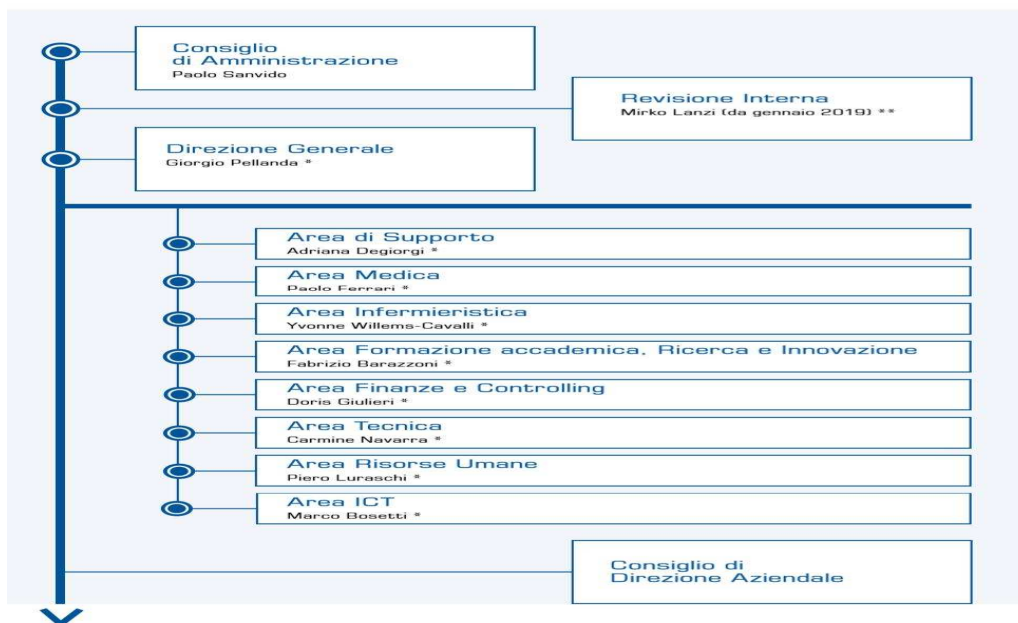
- l’approccio organizzativo, manageriale, che promuove l’efficienza dell’organizzazione attraverso una visione sistemica delle problematiche;
- l’approccio tecnico, professionale, basato sulle prove di efficacia, volto a promuovere l’appropriatezza e l’efficacia clinica;
- l’approccio relazionale, che promuove la qualità del rapporto con il paziente e con le organizzazioni e i professionisti partner.

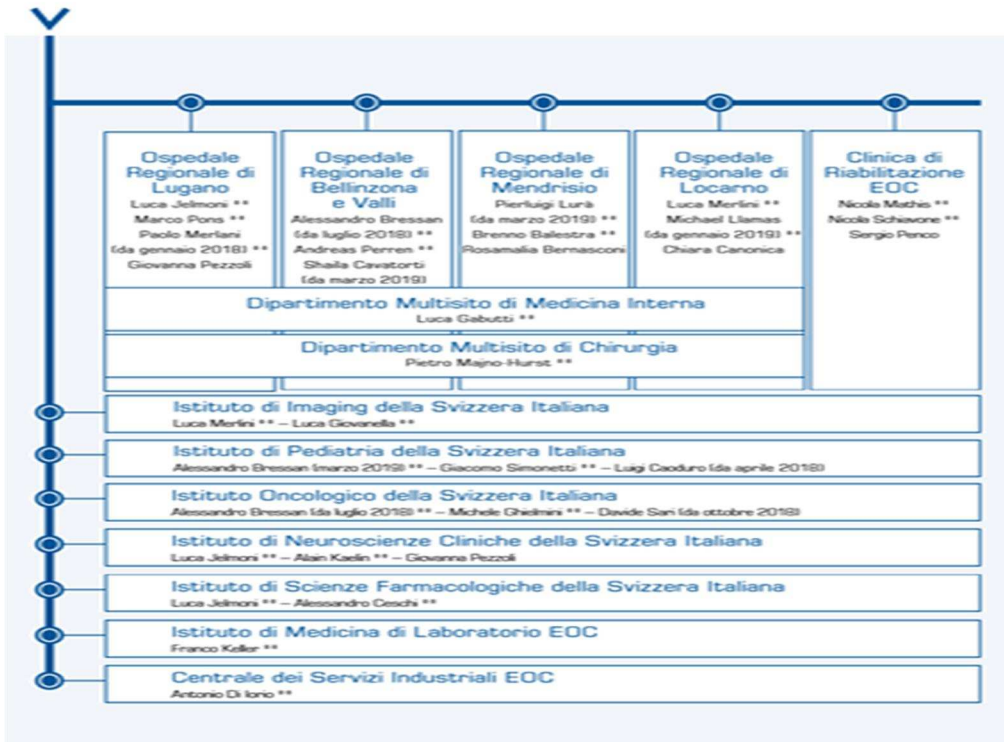
Lean Hospital – ospedale snello – è il modello organizzativo scelto dall’EOC per rendere il lavoro più efficiente e orientato alla relazione con il paziente, migliorando qualità e sicurezza delle cure.

Quale apripista per questo nuovo approccio è stato scelto il reparto di Medicina 2 dell’Ospedale di Mendrisio. Il progetto pilota ha così permesso di intraprendere una minuziosa analisi per individuare criticità, eliminare sprechi (di tempo, di materiali, ecc.) e identificare una migliore allocazione delle risorse in quel reparto. Anche l’iniziativa “Migliorare ogni giorno” si iscrive nel Piano strategico 2018-2021; essa prevede l’introduzione progressiva di una cultura lean all’interno delle strutture EOC. Al nuovo modello organizzativo è dedicato un ampio approfondimento nel magazine per i collaboratori “presente” di gennaio 2019, disponibile sul sito www.eoc.ch.

L’organigramma dell’EOC nel biennio 2018/2019 ha registrato alcuni avvicendamenti e sostituzioni.

Organigramma





* Membri della Direzione Generale e del Consiglio di Direzione Aziendale
 ** Membri del Consiglio di Direzione Aziendale

Riprendiamo dal Rapporto 2018 EOC: circa la popolazione di riferimento.

Alcune informazioni utili per comprendere la nostra popolazione di riferimento.

	2018	2017
Attività stazionaria acuta		
Giornate di cura¹	288'905	301'691
assicurazione di base	233'619	242'147
assicurazione semiprivata	24'829	27'270
assicurazione privata	30'457	32'274
Pazienti¹	39'018	40'361
domiciliati nel Canton Ticino	36'034	37'051
domiciliati in altri cantoni	1'840	2'051
domiciliati all'estero	1'144	1'259
Nascite	1'559	1'898
Pazienti ricoverati nel reparto di Medicina Intensiva²	3'393	3'389
Degenza media in giorni	7.40	7.47
Letti secondo la Pianificazione ospedaliera cantonale	822	857
Casemix - index³	1.04564	1.02415
Casi fatturati	37'656	38'983
Caseload	39'375	39'924
Attività stazionaria sub-acuta		
Giornate di cura	8'986	0
assicurazione di base	8'986	0
assicurazione semiprivata	0	0
assicurazione privata	0	0
Pazienti	401	0
domiciliati nel Canton Ticino	401	0
domiciliati in altri cantoni	0	0
domiciliati all'estero	0	0
Degenza media in giorni	22.41	0
Letti secondo la Pianificazione ospedaliera cantonale	30	0
Attività stazionaria riabilitazione		
Giornate di cura	39'438	34'353
assicurazione di base	29'917	26'032
assicurazione semiprivata	5'111	4'124
assicurazione privata	4'410	4'197
Pazienti	1'808	1'629
domiciliati nel Canton Ticino	1'703	1'529
domiciliati in altri cantoni	71	64
domiciliati all'estero	34	36
Degenza media in giorni	21.81	21.09
Letti secondo la Pianificazione ospedaliera cantonale	120	120*

* Somma complessiva dei letti autorizzati a Faido e Novaggio. A Faido sono stati aperti progressivamente.

	2018	2017
Attività ambulatoriale		
Attività ambulatoriale in punti nei Servizi medico tecnici	138'546'300	141'866'500
Casi ambulatoriali	372'284	350'474
Attività di laboratorio		
Analisi e richieste		
richieste di analisi	832'215	844'270
totale analisi effettuate	13'221'778	12'319'102
media analisi per richiesta	15.9	14.6
Le 5 analisi più richieste nel 2018 e nel 2017		
creatinina	171'756	173'928
potassio	154'979	160'163
sodio	154'491	158'250
proteina c-reattiva (CRP)	130'339	131'946
emogramma V	103'354	100'800
Attività in punti	39'387'698	39'009'312
a favore di pazienti degenti	16'866'612	17'374'951
a favore di pazienti ambulatoriali	22'521'086	21'634'361

¹ Compresi i neonati, i pazienti rientrati nei 18 giorni di dimissione sono stati conteggiati

² Pazienti che hanno trascorso almeno una giornata di cura in Cure Intense

³ Nel 2017 calcolato applicando i parametri SwissDRG (cost-weight) versione 6.0, nel 2018 SwissDRG versione 7.0

Indicatori relativi ai mandati

	2018	2017
Missione		
N° cittadini domiciliati in Ticino presi in carico dall'EOC	157'786	154'460
Contributi dal Cantone Ticino (CHF 1'000)	205'839	196'728
Contributi dal Cantone Ticino/cittadino curato (CHF)	1'305	1'274
Contributo totale da mano pubblica (CHF 1'000)	217'394	209'749
Quota di finanziamento pubblico (contributi da mano pubblica/totale ricavi) in %	30.9%	30.1%
Accessibilità		
Tempi d'attesa medi in PS (minuti)	28	24
N° medici EOC (UTP)/popolazione TI in 1'000	725.5 / 353'709 = 2.05	695.7 / 354'375 = 1.96
N° cittadini TI curati/popolazione TI in %	157'786 / 353'709 = 45%	154'460 / 354'375 = 44%
Compiti di interesse pubblico		
N° consulti nei Consultori di Salute Sessuale	2'448	2'028
N° ore di esercitazione in caso di incidenti maggiori	897	880
Valore merce di prontezza specifica (CHF)	11'270	14'161
N° casi con intervento di assistenti sociali	13'481	12'942
N° visite di PS	138'232	136'514
N° medici in formazione universitaria (UTP)	251.6	241.2
N° infermieri in formazione	692	696
N° espianti coordinati	10	5
N° segnalazioni di farmacovigilanza	377	442

2. IL MESSAGGIO N. 7734 E IL RAPPORTO EOC SUI CONTI 2018

Il Rapporto annuale 2018 dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) deve essere approvato dal Consiglio di Stato e di seguito dal Gran Consiglio conformemente all'art. 25 lett. c) della Legge sull'EOC (LEOC) del 19 dicembre 2000. Il Messaggio governativo – secondo un meccanismo consolidato e che si riprende qui di seguito, a mero scopo propedeutico, solo in considerazione dell'intervenuto ricambio di parte del Parlamento dopo le elezioni di aprile 2019 - fornisce altresì gli approfondimenti riguardanti il calcolo e l'utilizzo del contributo globale nonché il rispetto del contratto di prestazione ai sensi dell'art. 66d LCAMal.

La modalità di concretizzazione dell'art. 66d LCAMal tiene conto delle differenti tempistiche d'allestimento dei conti dello Stato, da un lato, e dei contratti di prestazione, dall'altro. Detta norma prevede pertanto che nel sottoporre al Gran Consiglio il contributo globale per le ospedalizzazioni nel Cantone, il Consiglio di Stato proceda nella maniera seguente:

- nel messaggio sul preventivo del Cantone, fornendo un'indicazione del contributo globale non suddiviso tra i vari istituti. Il preventivo dello Stato viene infatti allestito prima dell'inizio delle trattative con i diversi istituti, per cui una stima dei singoli contributi arrecherebbe pregiudizio alle stesse;
- nel messaggio sul consuntivo del Cantone, provvedendo all'inserimento (dal 2015) del dettaglio dei contributi globali versati per singolo istituto e del resoconto per ospedale in merito all'utilizzo dei contributi globali e al rispetto dei contratti di prestazione (dato di competenza relativo all'anno precedente);
- allestendo un messaggio a sé stante per l'approvazione dei singoli rapporti annuali dell'EOC e che sono infine l'oggetto specifico di questo rapporto.

L'esercizio 2018 presenta una leggera flessione dell'attività stazionaria, mentre quella ambulatoriale ha risentito dell'introduzione della nuova struttura tariffale TarMed, il sistema nazionale di fatturazione di prestazioni mediche ambulatoriali, imposta dal Consiglio federale con effetto dal 1° gennaio 2018, limitando l'aumento di queste prestazioni in punti allo 0.2%. Malgrado questi effetti il risultato operativo (EBITDA) è migliorato, anche se rimane su un livello modesto se rapportato all'importante volume di investimenti programmato.

Nel 2018 si è accentuata la pressione della politica federale per contenere l'aumento dei costi della salute, che si traduce nel continuo aumento dei premi di cassa malati. Diverse sono le misure messe in atto dalla Confederazione e dai Cantoni:

- la revisione del TARMED;
- la messa in vigore a partire dal 1° gennaio 2019 dell'ordinanza federale volta a trasferire sei tipi di interventi chirurgici dal regime stazionario a quello ambulatoriale, pena il mancato riconoscimento per l'ospedale di un'adequata remunerazione.

L'EOC ha elaborato al proprio interno un piano d'azione che sarà avviato nel 2019:

- creazione di un'Unità di Chirurgia Ambulatoriale con una struttura e personale dedicati.
- applicazione di un protocollo comune di gestione del paziente ambulatoriale, in grado di ottimizzare e velocizzare i flussi di attività, nel rispetto della massima sicurezza del paziente in tutti i quattro ospedali regionali.

Tutte queste azioni sono volute:

- per accrescere la selezione tra i diversi fornitori di prestazioni, inserendo dei requisiti supplementari incentrati su aspetti quantitativi, anziché qualitativi, più facilmente misurabili; dall'altro

- per puntare su interventi meno costosi e, proprio perché ambulatoriali, verosimilmente anche più apprezzati dai pazienti.

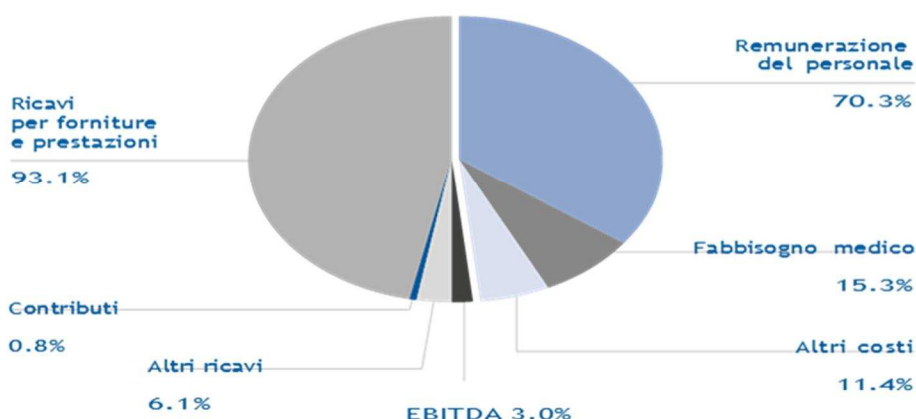
L'EOC multisito si è fortemente attivato per garantire un adeguato equilibrio tra il bisogno di concentrare determinate attività specialistiche sul sito di Lugano per le attività multidisciplinari e complesse e della Medicina Altamente Specializzata (MAS); sul sito di Bellinzona per le cure pediatriche specialistiche – e la necessità di garantire un'ampia offerta di cure di prossimità su tutto il territorio cantonale.

L'EOC ha sostenuto uno sforzo importante a favore dei due ospedali di valle di Acquarossa, con l'apertura dei 30 letti RAMI (Reparto acuto di minore intensità), e di Faido, con il potenziamento a 45 letti dedicati alla riabilitazione acuta, accanto al mantenimento di quindici letti di Medicina interna acuta con annesso Pronto Soccorso, così come stabilito dal Gran Consiglio.

3. FINANZE

3.1 Risultato d'esercizio 2018 e destinazione dell'utile

Conto economico - 2018



La ricerca di una sempre maggiore qualità delle prestazioni offerte in presenza di tariffe, soprattutto in ambito ambulatoriale inique e lontane dal coprire i costi, hanno determinato negli anni un progressivo peggioramento del risultato operativo e, di conseguenza, del margine di autofinanziamento (EBITDA). È un dato, questo, che si contrappone all'accelerazione registrata sul fronte degli ambiziosi investimenti per i pazienti, in modo particolare di quelli logistici.

Dal messaggio n. 7734 si trascrive quanto segue:

L'esercizio 2018 registra un importante utile di fr. 18'266'300 (2017: perdita di fr. 2'304'400), influenzato da due operazioni straordinarie relative agli accantonamenti.

- *Da un lato, vi è stato lo scioglimento per fr. 22.7 Mio dell'accantonamento costituito negli scorsi anni per l'equilibrio finanziario del Fondo di previdenza dell'EOC (FEOC), non più*

necessario grazie alle misure implementate nel 2018 al fine di garantire il finanziamento a lungo termine degli impegni previdenziali.

- D'altro lato, nel 2018 è stato costituito un nuovo accantonamento di fr. 5.1 Mio a fronte del prodotto derivato su tassi d'interesse (Payer Interest Rate Swap) sottoscritto dall'EOC nel 2013, di nominale 30 Mio e durata 2015-2028. L'accantonamento si giustifica quale copertura del valore di riacquisto del contratto Swap, dopo che lo stesso ha perso il suo carattere di strumento di copertura del rischio a seguito della modifica della strategia di finanziamento dell'EOC (dal breve al lungo termine).

Al netto di queste due operazioni straordinarie, il risultato d'esercizio 2018 risulta pressoché neutro (fr. 0.7 Mio). Il risultato operativo prima degli ammortamenti e interessi (**EBITDA**) ammonta a **fr. 21.6 Mio** (2017: fr. 16.1 Mio) e corrisponde al 3.0% dei ricavi d'esercizio (2017: 2.3%).

L'utile 2018 si compone di una perdita di fr. 1'623'800 nella gestione finanziata con contributo globale, compensata da un utile di fr. 19'890'100 in quella di pertinenza dell'EOC.

Il Consiglio di Amministrazione dell'EOC ha approvato la seguente attribuzione del risultato: la perdita di fr. 1'623'800 è addebitata al Fondo di compensazione dei rischi di pertinenza dello Stato, portandone il saldo al 31.12.2018 a fr. 17'007'100, mentre l'utile di fr. 19'890'100 è attribuito nella misura di fr. 2 Mio al Fondo di ricerca EOC, fr. 5 Mio finanziano il contributo di solidarietà richiesto dal Cantone per il 2018 e la rimanenza è accreditata ai Risultati riportati.

I conti consuntivi 2018 sono stati sottoposti per revisione alla PricewaterhouseCoopers SA che nel suo rapporto del 6 aprile 2019 conclude che "il conto annuale per l'esercizio chiuso al 31 dicembre 2018 presenta un quadro fedele della situazione patrimoniale, finanziaria e reddituale in conformità agli Swiss GAAP FER e alle disposizioni legali e regolamentari", raccomandandone l'approvazione.

Il C2018 dello Stato (Messaggio n. 7655, pag. 210-216) presenta con maggiori dettagli i contributi per **ospedalizzazioni nel e fuori Cantone**.

Contributi per ospedalizzazioni nel Cantone: la spesa a consuntivo per l'anno 2018 è di CHF 331.3 mio, in linea col preventivo di CHF 331.8 mio. e in crescita di 5.5 mio. fr. rispetto al 2017 (+1.7%), a seguito della maggiore attività finanziata agli ospedali a fronte di tariffe sostanzialmente stabili.

**Tabella numero: 295.01 Contributi per ospedalizzazioni nel Cantone
Consuntivo 2018**

Ente Ospedaliero Cantonale		196'682'950
Hildebrand, Brissago		13'403'800
Malcantonese, Castelrotto		4'739'550
Ars Medica, Gravesano		14'980'100
Santa Chiara, Locarno		12'338'900
Luganese, Lugano		34'833'200
Cardiocentro, Lugano		27'415'000
Varini, Orselina		3'990'950
Santa Croce, Orselina		6'512'100
Viarnetto, Pregassona		2'922'800
S. Anna, Sorengo		10'805'300
Prestazioni diverse:		
Ente Ospedaliero Cantonale	2'723'093	
Hildebrand, Brissago	544	
Santa Chiara, Locarno	-353'153	
Luganese, Lugano	143'440	
Cardiocentro, Lugano	153'868	2'667'793
Totale contributi per ospedalizzazioni nel Cantone		331'292'443
Totale a Preventivo 2018		331'848'400

Contributi per ospedalizzazioni fuori Cantone: il contributo cantonale contabilizzato per ospedalizzazioni fuori cantone nel 2018 è stato di CHF 30.4 mio. fr. (2017: 32.3 mio. fr.), a fronte di un preventivo di CHF 26.2 mio. L'importo versato è relativo a trattamenti effettuati nell'anno, di cui alcuni trapianti particolarmente onerosi (ad es. un trapianto di cuore è costato più di mezzo milione di fr., la cura di un grande ustionato più di 200'000 fr.). Contrariamente a quanto possa far pensare il volume di fatture pagate, le richieste per ospedalizzazioni fuori Cantone rimangono sostanzialmente stabili (nel 2017: 3'014 = 5.4%) che rappresentano il 4.9% del totale dei pazienti LAMal curati in Ticino (61'510).

Per ogni franco ricavato l'EOC ha rimesso nell'economia ticinese 74 cts.

3.2 Costi e ricavi d'esercizio 2018

Riprendiamo dal messaggio.

3.2.1 Costi

I costi d'esercizio (senza ammortamenti e interessi) sono aumentati in maniera contenuta nel 2018 (+0.4% a fr. 697 Mio), dopo degli incrementi oltre il 4% nel 2016 e 2017. I costi del personale ne rappresentano il 72.5% e crescono del 2.2% a fr. 505 Mio (+ fr. 11 Mio), riflettendo l'incremento del personale di 94 unità a tempo pieno, per un totale di 4'291 unità a fine 2018. I rimanenti costi d'esercizio sono diminuiti del 4% a fr. 192 Mio (- fr. 8 Mio), principalmente per la diminuzione del fabbisogno di medicinali e del costo di utilizzazione delle installazioni.

Importi in CHF 1'000	2018	2017	Δ	Δ %
16 Costi del personale				
Retribuzione personale altre specializzazioni mediche	125'894	123'246	2'648	2.1%
Retribuzione medici e altri professionisti	116'527	113'173	3'354	3.0%
Retribuzione personale curante addetto ai reparti	71'517	71'433	84	0.1%
Retribuzione personale amministrativo	43'961	41'207	2'754	6.7%
Retribuzione personale cucina, trasporti e domestici	29'364	28'780	584	2.0%
Retribuzione degli artigiani	5'652	5'374	278	5.2%
Personale pagato da terzi	3'576	4'026	- 450	-11.2%
Totale costi salariali	396'491	387'239	9'252	2.4%
Oneri sociali	76'908	75'281	1'627	2.2%
Costo degli onorari medici	21'209	21'996	-787	-3.6%
Altri costi del personale	2'475	2'232	243	10.9%
Costi del personale finanziati tramite fondi	7'908	7'254	654	9.0%
Totale costi del personale	504'991	494'002	10'989	2.2%

- La retribuzione del personale è riferita a 4'291 unità a tempo pieno (2017: 4'197) ed è aumentata di CHF 9.3 mio rispetto all'anno precedente (2017: CHF 14.8 mio).

L'EOC si considera un datore di lavoro sensibile alla componente umana con strutture che contano su un personale competente, impegnato e presente. Le parti sociali hanno portato alla firma di un nuovo contratto collettivo per gli oltre 5'000 collaboratori non medici dell'EOC che fanno parte del personale non medico. I tre quarti dei collaboratori sono donne (cfr. allegati al presente rapporto).

L'impegno, la dedizione e le competenze delle collaboratrici e dei collaboratori sono infatti le prerogative per assicurare la qualità delle cure e l'accoglienza dei pazienti e degli utenti degli ospedali.

Gli indicatori proposti nel **bilancio sociale** in ambito risorse umane sono incentrati su tre elementi (cfr. specchio seguente) e la loro lettura va contestualizzata alla luce delle crescenti pressioni al contenimento dei costi e alla riduzione delle tariffe: il tutto in un quadro costituendo una sfida quasi impossibile nel medio-lungo termine.

Tema	Obiettivo Cantone	Obiettivo EOC
Occupazione	Aumentare il numero di posti di lavoro di qualità offerti nel Cantone.	Mantenere i posti di lavoro presso EOC.
Salario mediano	Contribuire a preservare i livelli del salario mediano.	Offrire retribuzioni attrattive e adeguate.
Formazione	Accrescere la formazione e il know-how sul territorio ticinese.	Migliorare le competenze dei propri collaboratori; essere uno dei principali partner nella formazione di personale nell'ambito delle cure.

L'EOC è tuttavia convinto che solo con dotazioni di personale adeguate alle esigenze sarà possibile far fronte alle accresciute necessità dei pazienti, sempre più anziani e con più patologie.

Di seguito riprendiamo dal Rapporto EOC (cfr. pure allegati al presente rapporto), alcune tabelle relative all'occupazione e riparto dei posti di lavoro in EOC.

Va sottolineata la stabilità del numero di collaboratori frontalieri e l'impegno dell'EOC nell'evitare un "effetto sostituzione", peraltro inutile dal punto di vista finanziario in quanto l'EOC agisce in regime di contratto collettivo.

Nelle unità a tempo pieno il personale in formazione non è considerato.
Di seguito l'evoluzione negli ultimi cinque anni.

Anno	Media annuale unità a tempo pieno	Numero di collaboratori al 31.12	Numero di collaboratori frontalieri al 31.12	Percentuale di collaboratori frontalieri al 31.12
2014	3'694.6	5'115	655	12.8%
2015	3'887.4	5'326	625	11.7%
2016	4'047.9	5'486	649	11.8%
2017	4'197.3	5'628	681	12.1%
2018	4'290.9	5'726	668	11.7%

L'evoluzione registrata conferma il trend di crescita. In questo modo l'obiettivo di contribuire al mantenimento del numero di posti di lavoro nel Cantone è da considerare raggiunto. Si può tuttavia rilevare una riduzione del trend di crescita, quale risultato degli sforzi di contenimento attuati. Obiettivo EOC 2019: mantenere un livello di unità a tempo pieno di almeno 4000 effettivi, con tuttavia un'ulteriore riduzione del trend.

	2018	2017	2016	2015
Personale¹	4'290.9	4'197.3	4'047.9	3'887.4
Medici	725.5	695.7	657.6	623.3
Personale curante e medico-tecnico	2'234.9	2'204.4	2'140.6	2'053.0
Personale amministrativo e segretariati medici	753.3	736.1	697.0	667.5
Personale dei Servizi Domestici	502.4	488.7	482.2	476.9
Artigiani e tecnici	74.8	72.4	70.5	66.7

Salario mediano

Per salario mediano si intende il salario mensile lordo standardizzato, ovvero per il quale tutti gli addetti sono riportati a un grado di occupazione del 100% e a una settimana lavorativa di 40 ore. Sono conteggiate anche le indennità per lavoro notturno e festivo. Nella tabella che segue sono stati esclusi i medici aggiunti e consulenti, il personale in formazione e quello dei foyers, così come gli onorari medici. L'evoluzione è la seguente.

Anno	Evoluzione salario mediano EOC
2012	6'883
2013	6'915
2014	6'874
2015	6'661
2016	6'853
2017	6'869
2018	6'928

L'Ufficio federale di statistica ha pubblicato quale ultimo dato quello concernente il 2016, che vede un salario mediano globale di 6502 e di 6760 per il comparto sanità. Il salario mediano EOC, che appare stabile negli ultimi anni, si dovrebbe quindi confermare superiore a quello svizzero, settore sanità compreso. Questo può essere dovuto a più fattori, quali livelli retributivi maggiori, struttura del personale differenziata verso professioni della fascia superiore, anzianità di servizio più elevata, avendo l'EOC un modello retributivo scalare. L'obiettivo EOC 2018 era mantenere un salario mediano stabile, compreso in una forchetta di +/- 5% ed è stato pertanto raggiunto. Questo obiettivo è ribadito per il 2019

Formazione del personale

La formazione rimane un preciso compito dell'EOC per diversi motivi e in particolare:

- la completezza dell'offerta dell'EOC in tutte le specialità della medicina con la conseguente necessità di garantire una continua attenzione alla qualità della medicina, alla formazione continua, alla ricerca e all'innovazione;
- l'obbligo di assicurare la formazione FMH anche nella Svizzera italiana;
- la formazione clinica nel contesto della MMS, ciò che richiede la presenza di medici specialisti con il titolo di professore universitario;
- la volontà di mantenere un'alta attrattività degli ospedali pubblici ticinesi per medici specialisti di alto livello. premessa indispensabile per poter offrire una medicina di qualità.

La commissione, prendendo nota di alcune partenze di primari e medici di cui ha dato conto la stampa, manifesta qualche preoccupazione ed auspica che la dirigenza EOC segua con attenzione le risorse umane in genere ed il corpo medico con molta attenzione.

L'EOC prosegue nella missione di azienda formatrice, destinando gli sforzi sui due assi, quello della formazione di base professionale e quello della formazione continua.

Vi è poi la compartecipazione nelle strutture e dei ruoli della Medical Master School su cui si tornerà in seguito.

La formazione risponde a un bisogno fondamentale dell'azienda, ovvero quello di disporre di collaboratori competenti e capaci di svolgere correttamente le proprie mansioni e integrare le nuove conoscenze in favore dei pazienti. Grazie poi ad una retribuzione adeguata si persegue l'obiettivo di una occupazione di qualità con possibili percorsi di carriera.

Per il bilancio sociale si rilevano i seguenti numeri di ore di formazione effettivo, e meglio 11'670 settimane di formazione a 920 allievi, cui si aggiungono 18'976 giornate (di 8 ore) di formazione continua del personale curante (infermieri, assistenti di cura e personale tecnico) e la partecipazione di 73 allievi ai corsi di formazione post-diploma in anestesia, cure intense e cure urgenti.

Anno	Giorni di formazione continua (escluso il corpo medico):
2015	17'222.01
2016	17'883.71
2017	19'314.65
2018	18'976.36

Gli apprendisti

Sono 27 gli **apprendisti** dell'EOC che hanno raggiunto nel 2018 il traguardo del certificato di fine formazione. Nella sua decina di sedi ospedaliere e amministrative, l'EOC forma attualmente 81 giovani – di cui 33 nuovi assunti – iscritti in 15 tirocini diversi. Inoltre, le strutture ospedaliere dell'Ente accolgono ogni anno, per stage di varia durata, più di 800 allievi provenienti dalle scuole sanitarie del terziario.

Il settore infermieristico

Il settore infermieristico ha elaborato un manuale EOC per la prevenzione e la gestione del delirium, poi testato presso un reparto di chirurgia. Considerata la validità dei risultati ottenuti, il progetto è stato esteso e sarà applicato in tutti i reparti degenti dell'EOC in modo da migliorare la qualità della presa in carico dei pazienti potenzialmente a rischio di questa complessa e a volte misconosciuta patologia.

Il turnover infermieristico, ovvero il ricambio constatato nella professione, è un fenomeno reale. L'EOC, in un confronto nazionale e internazionale, si colloca in una posizione favorevole con un tasso di turnover inferiore al 6%. L'Area Infermieristica, in collaborazione con l'Area ICT, ha predisposto lo sviluppo di un sistema di sorveglianza in questo ambito.

Il 2018 è anche stato caratterizzato dal varo del *Master of Science* in Cure infermieristiche, offerto dalla SUPSI in sinergia con l'EOC, per arricchire competenze e sviluppare anche aspetti più legati alla sfera personale. Si tratterà come indicato in premessa di potenziare l'attrattività e quindi l'accesso alla formazione infermieristica da parte di cittadini residenti.

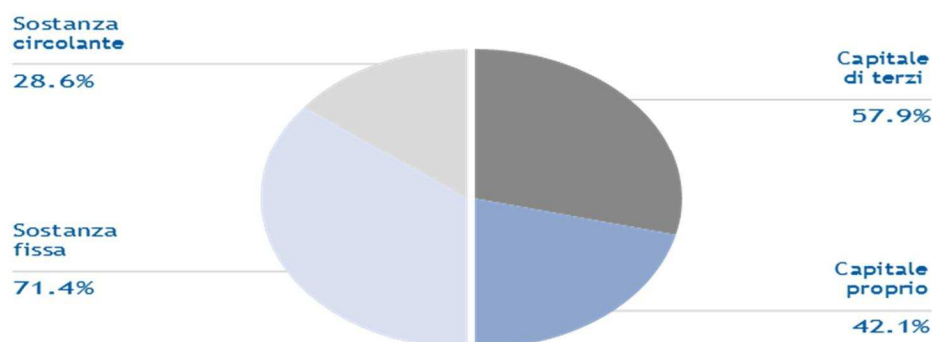
3.2.2 Ricavi

Riprendiamo ancora dal Messaggio:

I ricavi d'esercizio crescono dell'1.2% a fr. 719 Mio (+ fr. 9 Mio) e si compongono per il 93.2% da ricavi per forniture e prestazioni. Circa due terzi del fatturato provengono dall'ambito stazionario, mentre un terzo proviene dall'ambito ambulatoriale. Nel 2018 crescono i ricavi da pazienti degenti per fr. 8 Mio, grazie al forte incremento dell'attività riabilitativa, al maggior volume di prestazioni riconosciuto dal Cantone, a tariffe in crescita e alla gravità media dei pazienti acuti in rialzo (benché diminuiscano di numero). Si riducono per contro i ricavi da pazienti ambulatoriali (- fr. 3 Mio): nonostante una crescita dei casi curati del 6.2%, la revisione della struttura tariffale TarMed ha limitato l'aumento delle prestazioni fatturate.

3.3 Situazione patrimoniale 2018

Bilancio al 31.12.2018



Riprendiamo dal messaggio.

La somma di bilancio dell'EOC ammonta a fine 2018 a fr. 529 Mio (2017: 507 Mio).

L'attivo circolante è sostanzialmente stabile attorno a fr. 150 Mio. L'attivo fisso cresce nel 2018 di fr. 19 Mio a fr. 378 Mio. Si compone al 99% da immobilizzi materiali, in particolare terreni e costruzioni (fr. 246 Mio) nonché macchinari e attrezzature mediche (fr. 39 Mio). Nel 2018 gli

investimenti in immobilizzazioni materiali sono ammontati a **fr. 57 Mio** (2017: fr. 50 Mio), di cui fr. 40 Mio in immobili e fr. 17 Mio in macchinari, attrezzature mediche e altri immobilizzi materiali.

Gli investimenti in corso d'opera sono valutati a fr. 40 Mio. Gli ammortamenti complessivi sono pari a **fr. 32 Mio**, di cui fr. 12 Mio a carico del Fondo ammortamento e quindi correttamente senza incidenza sul risultato d'esercizio. Questo Fondo è stato creato a fronte della rivalutazione degli immobilizzi avvenuta a fine 2011. Vi si attinge al fine di evitare un nuovo ammortamento a carico della gestione corrente sulla parte di sostanza fissa rivalutata e già ammortizzata in passato.

Il passivo di bilancio riconferma la solidità dell'EOC. Malgrado un capitale di dotazione molto basso di ca **fr. 37 Mio**, la quota di capitale proprio (quindi inclusiva anche dei risultati d'esercizio riportati e dei diversi fondi) è buona e corrisponde al 42.1%, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente (44.7%). Questo è dovuto all'aumento dei prestiti a breve termine passati da **fr. 115 Mio** a **fr. 185 Mio** (di cui 20 Mio dati dalla scadenza nel 2019 di due prestiti a lungo termine), da correlarsi agli importanti investimenti effettuati.

4. CONTRIBUTI DELLO STATO ALL'EOC 2018

I contributi definitivi calcolati per l'anno 2018 sono così riassunti (importi in fr.):

Contributo per le prestazioni di cura				197'358'750
Prestazioni di cura stazionarie per i pazienti domiciliati in Ticino a carico della LAMal, costi d'investimento compresi				
	<i>attività [1]</i>	<i>tariffa [2]</i>	<i>quota Stato</i>	
- settore somatico-acuto	34'900	9'596	55%	184'199'100
- riabilitazione	35'120	554	55%	10'695'900
- RAMI	9'855	250	--	2'463'750
Contributo per le prestazioni d'interesse generale				5'085'850
Formazione universitaria				3'514'950
Consultori salute sessuale				995'600
Piano MASO (Messa in Allarme dei Servizi Ospedalieri)				200'000
Coordinatrice organizzazione espanti				45'300
Formazione non universitaria RAMI				30'000
Centri di primo soccorso (Faido e Acquarossa)				300'000
CONTRIBUTO GLOBALE				202'444'600
./. Contributo di solidarietà				-5'000'000
CONTRIBUTO GLOBALE DA CONTRATTO				197'444'600
Correzioni a consuntivo				740'440
sulla base della tariffa definitiva ponderata col numero effettivo d'assicurati				-27'500
sulla base della formazione universitaria effettiva				210'650
sulla base della partecipazione definitiva dello Stato nei RAMI				360'890
sulla base della formazione non universitaria effettiva nei RAMI				-3'000
sulla base del contributo definitivo dello Stato per i Centri di primo soccorso				199'400
CONTRIBUTO GLOBALE CORRETTO				198'185'000
Adeguamenti del contributo globale per superamento soglie d'attività				-41'600
Adeguamento del contributo globale 2018 - somatico-acuto e riabilitazione				0
Adeguamento del contributo globale 2018 - RAMI				-41'600
Contributo per altre prestazioni di cura				2'987'514
Prestazioni LAMal extra SwissDRG (dialisi)				856'069
Prestazioni ai sensi dell'assicurazione invalidità				722'225
Medicamenti costosi				1'409'220
TOTALE DEI CONTRIBUTI DETERMINATI NEL 2018				201'130'914

[1] L'attività ospedaliera stazionaria è misurata nell'ambito acuto in termini di caseload, per la riabilitazione ed i RAMI in termini di giornate di cura.

[2] Tariffa ponderata per i 3 gruppi assicurativi in ambito somatico-acuto e riabilitativo. Acconto della partecipazione dello Stato nei RAMI.

Il totale dei contributi cresce di ben **fr. 9.3 Mio** rispetto al 2017 (fr. 191.8 Mio), soprattutto in ragione del maggiore volume d'attività riconosciuto dal Cantone su tutta l'attività di degenza. Il rialzo tariffale in ambito somatico-acuto e riabilitativo vi contribuisce nella misura di

fr. 1.5 Mio. In allegato al presente rapporto vi è la tabella riassuntiva del Contratto di prestazione e remunerazione delle prestazioni economicamente di interesse generale.

4.1 Commenti

4.1.1 Contributo per il finanziamento delle prestazioni di cura stazionarie per i pazienti domiciliati in Ticino a carico della LAMal, oneri d'investimento compresi

L'EOC dispensa prestazioni di cura **stazionarie** nel settore somatico-acuto, in quello riabilitativo e, dal 1° gennaio 2018, anche nei nuovi reparti acuti a minore intensità (RAMI) introdotti con la nuova pianificazione ospedaliera del 15 dicembre 2015. Nella sede di Acquarossa, dal 1° gennaio 2018, è infatti in funzione un reparto di 30 letti acuti di minore intensità (RAMI) predisposto per accogliere pazienti dopo una degenza acuta, ma che non sono ancora pronti a rientrare al proprio domicilio e pazienti provenienti direttamente dal domicilio che necessitano di cure mediche e di esami diagnostici a bassa intensità. Ulteriori 15 letti sono entrati in funzione il 1° gennaio 2019 nella sede di Locarno. L'offerta RAMI va a sostituire l'antecedente dotazione di letti in ambito somatico-acuto dedicati a cure simili erogate all'interno del mandato di medicina di base secondo la Pianificazione ospedaliera cantonale approvata dal Gran Consiglio nel 2005.

Ambito somatico-acuto e riabilitativo

Il calcolo del contributo per tali prestazioni considera la tariffa negoziata tra assicuratori e ospedale (al 55%) e il volume di attività concordato da quest'ultimo con il Cantone.

Le tariffe sono definite per punto di fatturazione DRG¹ nel settore somatico-acuto e per giornata di cura in ambito riabilitativo. Le tariffe EOC per il 2018, negoziate con gli assicuratori e approvate dal Consiglio di Stato, sono definitive e crescono lievemente in ambito somatico-acuto rispetto al 2017 (+0.6%), maggiormente nella riabilitazione (+5.1%). I volumi d'attività 2018, negoziati e definiti nel contratto annuale di prestazione, si situano a 34'900 punti in ambito somatico-acuto (+2.3% rispetto al 2017). La previsione si fonda sulla proiezione dell'evoluzione storica 2005 – 2016 e tiene conto del trasferimento dei letti da acuti a RAMI. Dal 2012, l'aumento medio annuo è del 2.6%, crescendo i pazienti e la gravità media per caso. In ambito riabilitativo, l'attività negoziata è pari a 35'120 giornate (+1.8% rispetto al 2017). L'ampliamento dell'offerta riabilitativa su Faido e Novaggio, come da pianificazione, è entrata a regime.

L'attività effettiva 2018 risulta molto simile a quanto definito a livello contrattuale: in ambito somatico-acuto 34'785 punti (-0.3%), nella riabilitazione 35'268 giornate (+0.4%).

Il **calcolo del contributo cantonale per i reparti RAMI** ha considerato i costi per giornata di cura assunti dallo Stato (ex ante fr. 250) e il volume di attività definito con l'ospedale.

Il costo effettivo per giornata finanziato dal Cantone è determinato sulla base dei costi complessivi (plafonati ad un valore massimo riconosciuto di fr. 484.80), da cui è dedotta la reale partecipazione di assicuratori e pazienti, che si è rivelata un po' al di sotto delle aspettative, situandosi rispettivamente a fr. 178.75 e a fr. 19.45 (diversi pazienti, con ricoveri ripetuti, hanno raggiunto la soglia massima di fr. 600 annui stabiliti per legge).

Nel 2018 l'importo effettivo a carico del Cantone è pari a fr. 286.60.

Il volume d'attività negoziato e definito nel contratto di prestazione 2018 si situa a 9'855 giornate, ipotizzando un'occupazione del 90% sui 30 letti disponibili.

L'attività effettiva 2018 risulta inferiore dell'8.8%, attestandosi a 8'986 giornate di cura, e si spiega almeno in parte con la fase d'introduzione dei RAMI.

¹ Dal 1° gennaio 2012 è entrata in vigore la struttura tariffale SwissDRG che attribuisce un punteggio ad ogni tipo di intervento medico o chirurgico. La somma dei punteggi erogati in un anno si chiama *caseload*.

Rispondendo ad una all'interpellanza Ghisletta del 3.10.2019, il Consigliere di Stato De Rosa rispondeva in GC 14.10.2019 (cfr Vebali del GC) che nel luganese sono in funzione 30 letti RAMI e 15 CAT a Castelrotto e 30 letti CAT a Sonvico. Nel Sottoceneri vanno considerati anche i 15 letti CAT di Arzo. Nell'immediato futuro si potrà inoltre contare sui 30 letti RAMI della nuova ala dell'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio in costruzione.

Si riconosce che al momento attuale c'è un evidente squilibrio tra l'offerta di letti postacuti nel Sopraceneri rispetto a quella del Sottoceneri. In questa regione sono infatti in esercizio i 30 letti RAMI di Acquarossa, i 15 letti RAMI di Locarno, i 30 RAMI di Orselina, i 30 letti CAT di Sementina e i 15 letti CAT di Cevio. Si tratterà di vedere come risolvere questa disparità nella prossimamente pianificazione o prima, riservato tuttavia quanto qui di seguito precisato.

La Commissione condivide e fa proprio questo auspicio.

Obiettivi di miglioramento per il futuro

Faremo

Continueremo a monitorare lo sviluppo dei Reparti acuti di minor intensità per garantire, sia dal profilo qualitativo che da quello finanziario, il miglior funzionamento possibile, nell'interesse dell'ospedale, degli assicuratori e dei pazienti.

Continueremo a supportare, soprattutto per quanto attiene le valutazioni sull'impatto economico di breve e lungo periodo, il Servizio dell'innovazione EOC nello sviluppo della metodologia Hb-HTA (Hospital based - Health Technology Assessment) per la valutazione delle richieste di acquisto/adozione di tecnologie sanitarie e nella dismissione delle tecnologie sanitarie obsolete.

L'EOC è a disposizione per collaborare con gli assicuratori per promuovere un HTA a livello svizzero.

Ci adopereremo affinché le disposizioni inerenti "ambulatoriale prima di stazionario" siano efficacemente recepite all'interno di tutte le strutture e offriremo ai partner istituzionali e assicurativi piena collaborazione nella verifica delle diverse casistiche.

- Le sentenze del TAF emesse nel 2019 si fondano sul parere dell'UFSP che riteneva più opportuna la collocazione dei letti AMI sotto l'art. 39 cpv. 1 LAMal. In particolare si ritiene che la denominazione acuto di minore intensità abbia contribuito a supportare tale ipotesi. Le sentenze non entrano però nel merito della fatturazione che avviene all'atto, conformemente a quanto succede per le cure in casa per anziani e pertanto LAMal conformi.
- La nuova pianificazione dovrà ridefinire il quadro giuridico. Una ricollocazione sotto l'art. 39 cpv. 1 LAMal, eventualmente come letti di riabilitazione che prevede un forfait a giornata piuttosto che prestazioni somatico-acute con la remunerazione a DRG, non pensata per cure di base a lunga degenza, susciterebbe l'opposizione netta da parte degli assicuratori malattia, che considerano queste prestazioni non sostenibili nel settore acuto e, pertanto, da porre a carico del solo Cantone, o essere considerati di cure acute e transitorie (CAT).
- Si attende l'emissione della sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni sul ricorso di una paziente contro la partecipazione di fr. 30.-/g richiesta per la degenza nel reparto RAMI che, secondo la paziente, doveva limitarsi a fr. 15.-/g come nei reparti acuti per avere qualche indicazione supplementare.
- L'esperienza dei reparti RAMI è comunque molto positiva ed è confermata da tutte e tre le strutture che gestiscono queste prestazioni: EOC ad Acquarossa e Locarno; Ospedale Malcantonese di Castelrotto e Clinica Varini. Il progetto pilota di tre anni sarà verosimilmente prolungato in attesa della nuova pianificazione. Questa ipotesi è stata discussa con i tre gruppi assicurativi che hanno assicurato il loro appoggio per lasciare le cose come stanno. Sarà però necessario modificare la LCAMal (norma transitoria art. 84a) che prevede la forfetizzazione degli importi da fatturare agli assicuratori dal 1° gennaio 2020
- Visto quanto precede, il reparto RAMI di Acquarossa non è messo in discussione.

4.1.2 Contributo per le prestazioni economicamente di interesse generale

Le tariffe ospedaliere non remunerano le prestazioni economicamente d'interesse generale, in particolare il mantenimento di capacità ospedaliere per motivi di politica regionale e la ricerca e l'insegnamento universitario (art. 49 cpv. 3 LAMal). Oltre alla formazione universitaria (e a quella non universitaria per il comparto RAMI), nel 2018 il Cantone ha riconosciuto e remunerato quali prestazioni economicamente d'interesse generale altre quattro categorie di prestazioni, per un totale di **fr. 5'085'850**.

Formazione universitaria e non

Il Cantone remunera dal 2014 la **formazione universitaria** con fr. 15'000 per posto di medico assistente in formazione FMH a tempo pieno. L'effettivo di medici assistenti nel 2018 è stato stimato dall'EOC in 234.33 unità e si è rivelato a consuntivo di 248.37 unità (RAMI inclusi). Il contributo versato a titolo definitivo è stato quindi di **fr. 3'726'600** (+6.0%).

In ambito somatico-acuto e riabilitativo, la formazione **non universitaria** è finanziata dal 2012 attraverso le tariffe, quindi anche dagli assicuratori malattia. Nei RAMI, per contro, vi è il solo finanziamento cantonale, con un contributo effettivo nel 2018 di **fr. 27'000** quale prestazione d'interesse generale. I contratti di prestazione menzionano, come previsto dall'art. 66h LCAMal, il numero di allievi in formazione per genere di scuola, verificato poi a consuntivo.

L'EOC partecipa attivamente ai lavori della nuova Facoltà di biomedicina dell'USI per l'avvio del Master in medicina. Nel 2018 si è registrata una novità importante in questo ambito. Per la prima volta in Ticino l'USI ha attribuito la libera docenza accademica ex novo (Facoltà di Biomedicina), ovvero a tre medici che non erano in possesso del titolo accademico di un altro ateneo. Si tratta di un passo importante per aumentare ulteriormente l'attrattività dell'EOC e della Facoltà di biomedicina stessa, che consente di offrire alle giovani leve in ambito medico una prospettiva accademica.

Master in Medicina Umana

Avevamo detto di fare	Abbiamo fatto	Faremo
Garantire il miglior supporto all'USI durante la fase di avvio della Facoltà di Scienze Biomediche USI e del relativo Master in Medicina Umana, attraverso un'accresciuta attività dei medici primari EOC e professori di ruolo della Facoltà, al fine di giungere alla scadenza dell'autunno 2020 non solo pronti, ma anche adeguatamente attrattivi per accogliere i primi studenti che avranno concluso il bachelor al Politecnico federale di Zurigo (ETHZ) o in altre Facoltà di Medicina svizzere e avranno dato la loro preferenza a proseguire gli studi al Master di Medicina Umana della Facoltà di Scienze Biomediche USI. Ricercare in stretta collaborazione con l'USI e con il Cantone un accordo per garantire un minimo finanziamento dei costi registrati dall'EOC per la fase di	Nel corso dell'anno si è viepiù consolidata la collaborazione per la messa in atto di attività programmatiche generali necessarie allo sviluppo e all'avvio del Master di Medicina Umana. In particolare ci si è concentrati sulla fattibilità del curriculum degli studi deciso, in particolare per quanto riguarda l'attività formativa degli studenti del 1° e del 2° anno accademico del Master all'interno degli Ospedali Regionali durante le due giornate settimanali cliniche previste (il cosiddetto "bedside teaching" ospedaliero). È stato realizzato il progetto di fattibilità allo scopo di: <ul style="list-style-type: none">• valutare la disponibilità di principio delle strutture coinvolte a contribuire attivamente alla formazione degli studenti;• quantificare il numero delle risorse mediche quadro supplementari necessarie;	Saranno definiti nel dettaglio il programma di formazione degli studenti del 1° anno accademico del Master. In particolare sarà finalizzato il programma di dettaglio delle giornate di presenza clinica degli studenti negli ospedali durante i primi due anni del Master (il cosiddetto "bedside teaching" ospedaliero). Nel contempo si progetterà il programma di formazione rivolto a tutti i medici che seguiranno gli studenti durante le due giornate di presenza settimanale in ospedale. Si procederà quindi all'assunzione delle risorse mediche supplementari necessarie all'avvio del 1° anno di Master.

avvio (2017/2020) del Master in Medicina Umana della Facoltà di Scienze Biomediche USI.

- valutare le risorse logistiche necessarie.

Nel contempo è iniziata la prima fase di formazione dei formatori che saranno chiamati a insegnare nel Master attraverso la messa in atto di un programma destinato in questa fase solo ai medici che hanno richiesto l'abilitazione all'USI.

Centri di primo soccorso

Presso gli ospedali di Faido e Acquarossa sono operativi due centri di primo soccorso (CPS) aperti 24h/24h su tutto l'arco dell'anno, diretti da un medico FMH al beneficio del libero esercizio con la funzione di responsabile che si avvale della collaborazione dei medici assistenti presenti in sede e di un responsabile infermieristico con la specializzazione post diploma in cure urgenti.

Dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00 e nei giorni festivi e durante i fine settimana dalle 8:00 alle 16:00, il CPS dispone di personale dedicato, mentre il servizio di guardia presente nella struttura garantisce il servizio nelle fasce orarie rimanenti. Presso i CPS sono installati una radiologia convenzionale, un laboratorio "point of care" e un apparecchio di elettrocardiografia.

A titolo di prestazione di interesse generale il Cantone versa all'EOC fr. 249'700 per ogni centro (in totale **fr. 499'400**), corrispondente alla dotazione di personale minima per il funzionamento sopraindicato.

A Faido e ad Acquarossa sono state eseguite rispettivamente 1'922/2'902 visite, di cui l'81%/83% nella fascia oraria 7.00-19.00. A queste visite hanno fatto seguito 291 ricoveri a Faido e 248 ricoveri ad Acquarossa.

Fabbisogno dei consultori salute sessuale (CoSS)

Il fabbisogno dei consultori di salute sessuale annessi ai quattro ospedali regionali, determinato analiticamente, è invariato dal 2012 a **fr. 995'600**.

Gli effettivi impiegati nei CoSS si confermano anche nel 2018, con una coordinatrice al 60% e 8 consulenti a tempo parziale suddivise sulle quattro sedi di Lugano, Bellinzona, Locarno e Mendrisio, cui si aggiunge un medico assistente all'80% per le quattro sedi.

L'attività principale di consulenza ha visto 1'983 utenti rivolgersi ai CoSS nel corso del 2018 (2017: 2'028), in prevalenza donne (92%). Le consulenze fornite sono state 6'133 (2017: 5'837), oltre a 985 consulenze prestate ad operatori sociosanitari (2017: 753). I temi centrali riguardano la contraccezione, l'interruzione di gravidanza, le consulenze a carattere medico, la gravidanza e le infezioni sessualmente trasmissibili.

L'attività d'animazione nelle scuole ha coinvolto 167 classi (2017: 136), per un totale di 2'922 allievi (2017: 2'371), mentre quella con adulti ha riguardato 20 gruppi per un totale di 193 persone (2017: 9 gruppi e 84 persone).

Piano di messa in allarme dei servizi ospedalieri (Piano MASO)

L'EOC, nel quadro del Servizio Sanitario coordinato, applica un piano di catastrofe che prevede anche l'aggiornamento continuo sia del piano stesso, sia del personale. L'aggiornamento del piano è stimato in 30 ore di lavoro per i quattro ospedali regionali. La formazione è di 2 ore all'anno per persona ed è assicurata a 80 persone. Il costo complessivo è stato stimato a fr. 60'000. A questi costi si aggiungono altri fr. 140'000 per garantire la prontezza in caso di pandemia che consiste nel disporre di un certo quantitativo di materiale sanitario e medicamentoso.

Il totale erogato per questa prestazione è quindi di **fr. 200'000**, invariato dal 2012.

Coordinatrice organizzazione espianti

L'articolo 56 della Legge federale sui trapianti attribuisce ai Cantoni l'organizzazione e il coordinamento delle attività attinenti ai trapianti e prevede segnatamente che vi sia una persona incaricata del coordinamento locale. Il Consiglio di Stato, in data 26 giugno 2007, aveva delegato all'EOC tali compiti.

L'EOC ha assunto già nel 2010 una coordinatrice locale al 40% presso l'Ospedale Regionale di Lugano, sede Ospedale Civico, assumendosi i costi relativi. Dal 2011 questo costo è finanziato dal Cantone attraverso il contributo globale e ammonta a **fr. 45'300**.

4.1.3 Adeguamenti del contributo globale

Il contratto di prestazione prevede che il contributo globale rimanga di principio fisso. Se nell'anno del contratto si verifica uno scostamento d'attività oltre una soglia del +/- 3%, il contributo globale è adeguato remunerando o rimborsando la variazione che oltrepassa il 3% al costo marginale (percentuale dei costi variabili sui costi totali).

Nel caso concreto, l'EOC nel 2018 non ha superato la soglia del +/- 3% in ambito somatico-acuto e in riabilitazione, mentre non ha raggiunto la soglia inferiore del -3% nei RAMI, dando quindi origine ad un rimborso dell'EOC al Cantone di **fr. 41'600**.

4.1.4 Altre prestazioni di cura

L'articolo 14bis LAI sul finanziamento degli ospedali, in vigore dal 1° gennaio 2013, prevede che l'AI copra le spese delle cure stazionarie d'infermità congenite per gli assicurati fino al 20° anno di età (dispensate in un ospedale autorizzato ai sensi della LAMal) nella misura dell'80%. Il restante 20% è assunto dal Cantone di domicilio dell'assicurato, che versa la propria parte all'ospedale. Nel 2018, per **prestazioni a carico dell'assicurazione invalidità (AI)** il Cantone ha versato all'EOC **fr. 722'225**.

La struttura tariffale SwissDRG non contempla le **prestazioni LAMal di emodialisi** che sono fatturate secondo forfait particolari, molto costosi. Il Cantone ha versato nel 2018 all'EOC, per queste prestazioni, **fr. 856'069**.

Alcuni **medicamenti particolarmente costosi**, destinati in particolare alle cure oncologiche, sono rimborsati a parte, poiché difficilmente rappresentabili nella struttura tariffale DRG. Nel 2018 il Cantone ha versato all'EOC **fr. 1'409'220**.

5. OSSERVAZIONI

5.1 Correlazione con la pianificazione ospedaliera

L'EOC non ha ricorso contro la pianificazione ospedaliera approvata dal Parlamento nel dicembre 2015. D'altro canto, la mancata revisione della nuova LEOC caduta in votazione popolare il 5 giugno 2016 di fatto impedisce l'avvio di partenariati con cliniche private e mette l'EOC di fronte a una situazione di incertezza.

Di recente (2019) il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha emesso due sentenze a seguito dei rispettivi ricorsi di due cliniche private. Da queste sentenze è emerso che la pianificazione ospedaliera cantonale non rispetta il diritto federale. Non è questa la sede di disquisire in merito alle considerazioni del TAF. Sta di fatto che si fa ora impellente la necessità per il Consiglio di Stato di rivedere detta pianificazione considerato che l'incertezza attuale non può essere ulteriormente procrastinata.

5.2 La logistica

In settembre 2018 è stata posata la prima pietra della nuova Ala dell'**Ospedale Regionale di Mendrisio**. Il nuovo edificio comprende due piani interrati e quattro in superficie, oltre che l'estensione dell'autosilo. Ospiterà un polo ambulatoriale in cui saranno presenti anche i principali partner sanitari del territorio e prevede un'unità di cure post-acute orientata principalmente ai bisogni dei pazienti anziani e fragili. L'entrata in servizio della Nuova Ala è prevista nel primo semestre 2021.

A **Lugano** è invece stata inoltrata a inizio anno la domanda di costruzione per l'ampliamento della piastra base dell'**Ospedale Civico**. La nuova struttura ospiterà la medicina intensiva con 26 posti letto, otto sale del blocco operatorio, il Pronto Soccorso con 38 postazioni di trattamento, l'eliporto, un piano di degenza, fisioterapia ed ergoterapia, come pure spazi riservati alla tecnica. Fra le novità l'ampliamento dell'autosilo. La consegna dell'opera è prevista non prima di fine 2022.

In aprile 2018 sono stati ufficialmente inaugurati i nuovi spazi dell'**Ospedale Italiano**, al termine della terza e ultima tappa dei lavori di ricostruzione di questo ospedale, iniziati nel 1996. Nel nuovo edificio sono state raggruppate le attività ambulatoriali dei vari specialisti seguendo il percorso di cura, in modo da migliorare la presa in carico multidisciplinare dei pazienti. I nuovi spazi, inoltre, permettono di rispondere alla richiesta crescente di medicina ambulatoriale e specialistica con cui è confrontato l'Ospedale Regionale di Lugano.

All'**Ospedale San Giovanni di Bellinzona** è stato completato il poliambulatorio pediatrico e approvate le licenze edilizie per la costruzione del nuovo blocco operatorio, con l'edificazione di uno stabile supplementare con sei sale operatorie, e per il rifacimento del Pronto Soccorso adulti e pediatrico.

5.3 Volumi di contratto e volumi di consuntivo - settore somatico-acuto: EOC e cliniche private

Il contratto quadro di prestazioni sottoscritto dal Cantone con le strutture sanitarie ospedaliere del Cantone, in riferimento al calcolo del contributo globale prevede quanto segue:

definizione dei volumi da finanziare ex-ante sulla base dell'art. 48a del Regolamento di applicazione della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie

Determinazione dei volumi di attività^[30]

Art. 48a^[31] Lo Stato e gli Istituti acuti (di seguito Istituti), ai fini della determinazione dei volumi di attività da finanziare con contributo globale, considerano in particolare i seguenti elementi:

- a) evoluzione storica dei pazienti e dell'attività misurata in termini di *caseload* o di giornate di cura relativa ai pazienti LAMal residenti in Ticino;
- b) risultati della regressione lineare per casi e attività applicata ai dati storici, di regola a partire dai dati 2012;
- c) cambiamenti della struttura tariffale particolarmente incisivi per piccole strutture o per ventagli di prestazioni limitati, sulla base delle comunicazioni ufficiali di SwissDRG;
- d) modifiche dei mandati attribuiti richieste dall'Autorità cantonale o imposte da disposizioni federali (medicina altamente specializzata).

Adeguamenti del contributo a costi marginali qualora i volumi a consuntivo superino la soglia del +/- 3 % (art. 48b RLCAMal), fino al 2016 solo se i superamenti si verificavano per due anni consecutivi con lo stesso segno, dal 2017, annualmente.

Adeguamenti del contributo globale

Art. 48b^[32] ¹Il contributo globale rimane fisso entro una soglia del +/-3% di variazione dell'attività a consuntivo.

²L'attività a consuntivo è verificata dall'Unità statistiche sanitarie del Dipartimento della sanità e della socialità, sulla base delle codifiche inviate ogni anno all'Ufficio federale di statistica, conformemente all'art. 48g.

³Variazioni oltre la soglia sono remunerate a costi variabili.

Le variazioni dei dati di consuntivo rispetto ai dati di contratto calcolata in percentuale rispetto ai volumi devono essere commentate annualmente, considerando che al momento della negoziazione i dati conosciuti e verificati dall'Unità statistiche sanitarie del DSS sono relativi all'anno di preventivo. Per esempio, prendendo il dato della clinica S.Anna di cui al contratto 2017 è stato stabilito sulla base del dato di consuntivo 2015, la differenza di volume ha poi dato origine a una restituzione di mezzo milione di CHF.

Le differenze di volume (quando il consuntivo supera il dato di contratto) non hanno dato origine a perdite di esercizio LAMal proporzionali al "non incassato dal Cantone", gli istituti emettono infatti comunque le fatture a carico delle casse malati per la parte di attività situata entro la soglia del 3%. Nel caso specifico dell'EOC, ad esempio, i 25.4 milioni di contributo cantonale "persi", non hanno dato origine a perdite d'esercizio sulla parte LAMal di pari importo.

Le variazioni sul volume totale di prestazioni tra contratto e preventivo si va vieppiù assottigliando, grazie a una base dati storica sempre più solida come si evince dalle tabelle seguenti:

Settore somatico-acuto

Settore somatico-acuto	2012			2013		
	Contratto	Consuntivo	Differenza tra consuntivo e contratto	Contratto	Consuntivo	Differenza tra consuntivo e contratto
Ars Medica	2'570	2'633	2.5%	2'650	2'668	0.7%
Cardiocentro	4'666	5'021	7.6%	5'021	5'288	5.3%
EOC	29'870	31'170	4.4%	31'050	32'949	6.1%
Luganese	5'912	6'087	3.0%	6'047	6'085	0.6%
Malcantonese	470	415	-11.8%	470	391	-16.8%
Sant'Anna	2'680	2'518	-6.0%	2'650	2'624	-1.0%
Santa Chiara	2'650	2'611	-1.5%	2'650	2'855	7.7%
Varini	800	840	5.0%	850	910	7.1%
	49'618	51'295	3.4%	51'388	53'770	4.6%

	2014			2015		
	Contratto	Consuntivo	Differenza tra consuntivo e contratto	Contratto	Consuntivo	Differenza tra consuntivo e contratto
Ars Medica	2'750	2'758	0.3%	2'900	3'108	7.2%
Cardiocentro	5'288	5'410	2.3%	5'288	5'205	-1.6%
EOC	31'730	32'973	3.9%	32'800	34'166	4.2%
Luganese	6'233	6'211	-0.4%	6'541	7'259	11.0%
Malcantonese	420	405	-3.6%	415	468	12.8%
Sant'Anna	2'650	2'632	-0.7%	2'650	2'585	-2.5%
Santa Chiara	2'700	2'828	4.7%	2'850	2'747	-3.6%
Varini	880	891	1.3%	900	1'032	14.7%
	52'651	54'108	2.8%	54'344	56'570	4.1%

	2016		
	Contratto	Consuntivo	Differenza tra consuntivo e contratto
Ars Medica	3'020	2'905	-3.8%
Cardiocentro	5'100	4'923	-3.5%
EOC	33'500	34'601	3.3%
Luganese	6'830	6'955	1.8%
Malcantonese	449	500	11.3%
Sant'Anna	2'450	2'407	-1.8%
Santa Chiara	2'780	2'688	-3.3%
Varini	950	1'019	7.2%
	55'079	55'997	1.7%

	2017			2018		
	Contratto	Consuntivo	Differenza tra consuntivo e contratto	Contratto	Consuntivo	Differenza tra consuntivo e contratto
Ars Medica	3'150	2'846	-9.7%	3'050	2'798	-8.3%
Cardiocentro	5'100	5'060	-0.8%	5'100	5'444	6.7%
EOC	34'100	35'250	3.4%	34'900	34'785	-0.3%
Luganese	7'200	7'446	3.4%	7'375	7'477	1.4%
Malcantonese	490	422	-13.8%	490	422	-13.8%
Sant'Anna	2'500	2'165	-13.4%	2'200	2'128	-3.3%
Santa Chiara	2'700	2'297	-14.9%	2'600	2'269	-12.7%
Varini	1'040	1'025	-1.5%	250	224	-10.4%
	56'280	56'510	0.4%	55'965	55'546	-0.7%

6. CONCLUSIONI

L'EOC presenta ancora una buona solidità finanziaria. Comunque, le molteplici sfide e soprattutto gli investimenti, immobiliari e non, da affrontare, oltre all'assunzione di nuovi costi e il Master in Medicina umana, inducono ad essere vigili e cauti, senza con questo compromettere la qualità delle cure nell'interesse di tutti i pazienti e un giusto riconoscimento del lavoro del personale.

I risultati dell'attività dell'EOC denotano la qualità con cui questo ente parastatale gestisce in generale l'offerta ospedaliera pubblica in Ticino.

Resta necessario un allineamento tra la politica della Confederazione e quella dei Cantoni in ambito sanitario per evitare che il sistema rischi di esplodere nei costi tra discrepanze tra lo spirito della LaMal e gli assicuratori e tra fornitori di prestazioni e la politica, oltre alle conseguenze dell'applicazione della LF sul lavoro ai medici ospedalieri che ha comportato l'aumento del contingente dei capi clinica e Medici assistenti.

Per affrontare le sfide di cui sopra l'EOC deve poter prendere decisioni importanti alla cui base però vi dovranno essere le indispensabili certezze ancora da definire dopo il voto popolare del giugno 2016 che ha bocciato la revisione della Legge sull'EOC per quanto riguarda le collaborazioni pubblico-privato.

L'EOC, infatti, ha sottoscritto negli anni oltre 100 convenzioni con strutture sanitarie in Ticino e nel resto della Svizzera, inserendosi così in una rete nazionale di competenze di punta. Ciò consente di ampliare l'offerta per il paziente, garantendo la continuità e la sicurezza delle cure. Collaborare significa anche gestire insieme progetti di ricerca scientifica o di formazione. Inoltre, l'EOC, quale unica struttura a sud delle Alpi, dispone di diversi mandati per la Medicina Altamente Specializzata (MAS) derivanti dalla pianificazione ospedaliera sovracantonale..

Mandati MAS assegnati definitivamente all'EOC:

- Trattamento di pazienti con traumi gravi
- Trattamento complesso dell'ictus cerebrale
- Chirurgia viscerale: resezione epatica, resezione del pancreas
- Trattamento neurochirurgico delle patologie vascolari del sistema nervoso centrale

Esempi di collaborazioni con i maggiori **ospedali svizzeri**:

- Chirurgia vascolare Ospedale universitario di Basilea
- Neuroradiologia interventistica Inselgruppe Berna
- Sviluppo della qualità delle prestazioni dell'epatologia in Ticino HUG Ginevra
- Disturbi dell'equilibrio Ospedale universitario di Zurigo
- Chirurgia toracica Ospedale universitario di Zurigo
- Garanzia dei migliori standard di cura e di trattamento per la chirurgia pediatrica Ospedale universitario Basel
- Oncologia pediatrica Ospedale cantonale Aarau e quello di Lucerna

Principali collaborazioni **in Ticino**:

- Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago;
- Fondazione Cardiocentro Ticino, Lugano;
- Servizio Trasfusionale CRS della Svizzera Ita

Dopo le recenti sentenze del Tribunale Amministrativo Federale che ha ritenuto la pianificazione ospedaliera cantonale non completamente conforme al diritto superiore urge l'avvio di una nuova pianificazione ospedaliera rispettosa della LAMal, tenendo conto anche della recente messa in consultazione della modifica dell'OAMal in merito allo sviluppo dei criteri di pianificazione degli ospedali.



Preso atto delle considerazioni espresse, la Commissione gestione e finanze propone al Parlamento l'approvazione del messaggio in questione e del relativo decreto legislativo.

Per la Commissione gestione e finanze:

Matteo Quadranti, relatore

Agustoni - Bang - Bignasca B. (con riserva) -

Biscossa - Bourgoin - Caprara - Caverzasio -

Dadò - Durisch - Ferrara - Foletti - Fonio -

Gianella Alessandra - Guerra - Pini