

# Messaggio

numero

**6286**

data

14 ottobre 2009

Dipartimento

**SANITÀ E SOCIALITÀ**

Concerne

## **Rinnovo del contratto quadro per gli anni 2010-2011 e approvazione del contributo globale 2010 all'Ente ospedaliero cantonale (EOC), nonché del finanziamento delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati**

Signor Presidente,  
signore e signori deputati,

con il presente Messaggio ci pregiamo sottoporvi il rinnovo del contratto quadro per gli anni 2010-2011 e l'approvazione del contributo globale 2010 all'Ente ospedaliero cantonale (EOC), nonché del finanziamento delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati. Il contratto quadro 2010-2011 ed il contratto annuale 2010 sono allegati al presente messaggio.

### **INTRODUZIONE**

Con la fine del 2009 giunge a scadenza il secondo quadriennio di applicazione del contratto quadro tra lo Stato e l'EOC. L'esperienza acquisita è valutata positivamente dal Consiglio di Stato, anche se le conclusioni a titolo di bilancio - come preannunciato nel Messaggio n. 6130 del 14 ottobre 2008 concernente l'approvazione del contributo globale 2009 - saranno ulteriormente sviluppate nell'ambito dell'approvazione del Rapporto annuale sulla gestione 2009. A quel momento si potrà disporre di una serie temporale di dati sull'arco di otto anni, vale a dire sull'arco dei due quadrienni 2002-2005 e 2006-2009. Ciò nondimeno, come ampiamente dimostrato dall'evoluzione del contributo a carico dello Stato negli anni compresi tra il 2003 e il 2009, che per sei anni consecutivi (dal 2004 rispetto all'anno precedente) è stato inferiore al tasso di rincaro, e come puntualmente documentato nei messaggi accompagnanti i rapporti annuali di attività dell'EOC, sin da ora il Consiglio di Stato ha buoni motivi per ritenersi decisamente soddisfatto della strada intrapresa con la via della contrattazione.

Per questa ragione, con questo Messaggio, il Governo propone il rinnovo del contratto quadro tra lo Stato e l'EOC, contestualmente all'approvazione del contributo globale 2010. Avrebbe potuto proporre il rinnovo per il quadriennio 2010-2013; tuttavia, per le ragioni seguenti, ne propone il rinnovo limitatamente al biennio 2010-2011. In effetti, come noto, a far stato dal 1° gennaio 2012 entreranno in vigore le nuove regole del finanziamento ospedaliero previste dalla LAMal a seguito delle decisioni del Parlamento federale del 21 dicembre 2007. A quel momento il Cantone sarà chiamato ad assumersi almeno il 55% dei costi di tutti gli istituti ospedalieri pubblici e privati riconosciuti nella lista ospedaliera LAMal, per cui sarà fondamentale che il finanziamento venga determinato in base a regole uniformi valide indistintamente per tutti. In vista di questa importante scadenza, il Consiglio di Stato ha pertanto ritenuto di proporre l'allineamento del contratto quadro con l'EOC alla

stessa, proponendone il rinnovo per il periodo 2010-2011 (scadenza 31 dicembre 2011). A titolo provvisorio, e non potendo escludere una dilazione dell'entrata in vigore delle modifiche LAMal oltre il 1° gennaio 2012, è prevista la possibilità di prolungare la durata del contratto, ma al massimo fino al 31 dicembre 2013.

È inutile negare che il rinnovo del contratto quadro per gli anni 2010-2011 e l'approvazione del contributo globale 2010 dell'EOC avvengono in un contesto economico e settoriale difficili. Sul piano nazionale, l'anno in corso ha evidenziato più che mai le difficoltà della LAMal a contenere l'aumento dei costi della salute. Se la stessa legge, entrata in vigore il 1° gennaio 1996, ha avuto il pregio di assicurare la qualità delle prestazioni e di istituire la solidarietà fra sani ed ammalati, giovani e anziani, donne e uomini, essa non è riuscita a tutt'oggi a raggiungere l'obiettivo dell'economicità delle cure.

Nel 2009 vi è stato il tentativo in parte non riuscito di adottare un pacchetto di misure urgenti per frenare l'aumento dei costi della salute, proposto dal ministro della sanità uscente, Pascal Couchepin (le misure urgenti sono tuttora in discussione e il Consiglio degli Stati deve ancora esprimersi al proposito).

Inoltre da evidenziare l'annuncio il 1° ottobre scorso degli aumenti dei premi delle casse malati per l'assicurazione di base per il 2010, per il Canton Ticino un aumento decisamente superiore all'evoluzione dei suoi costi sanitari. L'aumento dei costi è ormai una costante dal 1996, per il Ticino in questi ultimi anni l'aumento è comunque stato inferiore alla media svizzera.

Questo per dire il contesto nel quale ci troviamo e che, verosimilmente ci accompagnerà ancora nei prossimi anni: proprio quegli anni nei quali si dovranno preparare le nuove regole cantonali di finanziamento LAMal. Come già evidenziato nel messaggio 6130 del 14 ottobre 2008, la precisazione degli ambiti di applicazione e la definizione ed adozione degli opportuni strumenti, richiederanno un impegno importante da parte dei numerosi attori del sistema sanitario - Confederazione, Cantoni, Ospedali pubblici e Cliniche private, Assicuratori malattia e cittadini/contribuenti/assicurati. In quest'ambito, molto delicata e considerevole sarà la posizione dello Stato, chiamato ad approntare le nuove regole e nel contempo a sopportare l'importante trasferimento del finanziamento di tutti gli istituti privati riconosciuti in base all'art. 39 cpv. 1 LAMal dagli assicuratori al Cantone.

Né il Cantone, né l'EOC vorranno o potranno chiamarsi fuori dall'evoluzione in atto e dai prossimi, impegnativi, cambiamenti. Al contrario, l'offerta ospedaliera pubblica ed il suo finanziamento tramite il contratto di prestazioni, rappresentano nel contesto descritto un punto fermo per il sistema sanitario cantonale. Il contributo globale 2010 ed il rinnovo del contratto quadro per gli anni 2010-2011 intendono affermare tale importanza.

Un ultimo aspetto deve essere qui sottolineato. Il contributo globale 2010 si situa in CHF 169'806'400.--. Questo importo, come vuole la logica del contratto di prestazioni, è determinato in base a quanto lo Stato chiede all'EOC per soddisfare una buona parte dei bisogni di cure acute dei cittadini ticinesi. Non va però dimenticato che, come per le altre spese dello Stato, anche per il contributo globale all'EOC si è proceduto ad uno sforzo considerevole di contenimento, vale a dire che anche l'EOC ha aderito in modo sensibile agli sforzi del Governo atti a presentare al Gran Consiglio un preventivo 2010 all'insegna del massimo rigore finanziario. Lo scrivente Consiglio ha pertanto deciso di richiedere all'EOC uno sforzo supplementare, diminuendo il contributo globale 2010 di un ulteriore milione di franchi, rispetto al risultato d'esercizio presentato. Se confermato a consuntivo, il disavanzo dovrà essere assorbito dal Fondo di compensazione dei rischi.

Il messaggio è strutturato in due parti: la prima parte presenta il contributo globale 2010; la seconda parte illustra le - peraltro poche - modifiche del contratto quadro 2010-2011.

## **PARTE I - DETERMINAZIONE DEL CONTRIBUTO GLOBALE 2010**

### **1. Previsione dell'attività**

#### **1.1 Attività stazionaria e di pronto soccorso**

L'attività stazionaria prevista per il 2010 (325'700 giornate, neonati compresi) registra un incremento del 2.3% rispetto al contratto di prestazione 2009 (318'430) e una leggera diminuzione (- 1.0%) rispetto al consuntivo 2008 (329'034). I pazienti previsti sono 39'000; il dato supera dell'1.3% quanto ritenuto per il calcolo del contributo 2009 (38'500) e dell'1.7% il dato di consuntivo 2008 (38'362).

L'andamento delle visite di pronto soccorso è commentato al capitolo prestazioni di pronto soccorso a pagina 6 del presente messaggio.

#### **1.2 Attività dei Centri di pianificazione familiare (CPF)**

Le prestazioni che si pensa di erogare nel corso del 2010 sono illustrate di seguito. Il numero di utenti previsti (3'050) è in linea con quanto considerato per il 2009 e realizzato nel 2008, rispettivamente: 3'100 utenti, (- 1.6%) e 3'031 utenti, (+ 0.6%). Le consulenze previste (6'400) sono invece superiori al contratto di prestazione 2009 (6'100) del 4.9%, ma inferiori del 2.3% al consuntivo 2008 (6'549). L'attività di promozione nelle scuole prevede il coinvolgimento di 180 classi e di 2'750 allievi, superiore al contratto di prestazione 2009, rispettivamente del 7.8%, (+13 classi) e del 10% (+250 allievi) e al lavoro effettuato nel 2008 (169 classi, +6.5%) che ha coinvolto però un numero superiore di allievi (2'821 allievi, -2.5%).

### **2. Valutazione della qualità e benchmarking**

#### **2.1 Qualità**

Il contratto quadro prevede la definizione di un *set* di quattro indicatori. Per l'anno 2010 gli indicatori selezionati sono i seguenti:

- qualità delle codifiche delle diagnosi e delle operazioni
- riammissioni potenzialmente evitabili
- tasso di prevalenza delle infezioni nosocomiali
- tasso di incidenza delle infezioni del sito chirurgico.

In particolare, la scelta dei primi due indicatori è significativa anche in relazione al processo di perfezionamento degli strumenti di rilevazione e registrazione delle prestazioni.

Oltre a quanto evidenziato l'EOC aderirà alla raccolta dati promossa dall'*Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie* (AQC), sulla base della quale la fmCh (Associazione Svizzera dei medici con attività chirurgica ed invasiva) ha sviluppato il "fmCh Public Database", un *data base* che si prefigge di fornire ai pazienti le informazioni necessarie per orientarsi tra le offerte dei diversi ospedali e, agli ospedali e ai medici, la possibilità di confrontarsi tra pari.

L'EOC sta inoltre valutando la possibilità di adottare per tutti gli ospedali una selezione di standard tra tutti quelli proposti dalla *Joint Commission International* per la misurazione della qualità dell'assistenza sanitaria e la sicurezza del paziente.

Infine, nel 2010, in collaborazione con la Hildebrand, Clinica di riabilitazione di Brissago, l'EOC inizierà l'attività per la certificazione ISO 9001:2008 di REHA TICINO.

## 2.2 Benchmarking

Le procedure di *benchmarking* saranno effettuate sulla base di quanto messo a disposizione a livello federale. Come già nei messaggi precedenti, a tutt'oggi, la banca dati più aggiornata è quella messa a disposizione dall'Ufficio federale di statistica che permette di disporre della statistica amministrativa e medica degli ospedali svizzeri (*CareCube*). Il *benchmarking* viene effettuato confrontando quattro indicatori (degenza media, tasso di occupazione, costo per giornata di cura, costo per paziente) alla media svizzera di istituti ospedalieri pubblici e privati della stessa tipologia degli ospedali regionali dell'EOC. La realizzazione di procedure più complesse di *benchmarking* rimane tuttavia strettamente legata alle riforme attualmente in corso a livello federale.

## 3. Determinazione del contributo globale 2010

Il contributo globale per l'anno 2010, secondo il contratto di prestazioni, è fissato a fr. 169'806'400.--. Su richiesta del Consiglio di Stato esso è inferiore di un milione di franchi rispetto al risultato d'esercizio presentato dall'EOC. Per il 2009, anno di riferimento stabilito in base all'art. 30, cpv 3 LEOC, si stima un gettito di 1'181 mio di fr.<sup>1</sup>, da cui risulta una percentuale del contributo del 14.4%, pertanto inferiore al limite del 18% fissato dall'art. 30 LEOC.

L'EOC, in vista del nuovo sistema di finanziamento previsto dalla LAMal a partire dal 2012, adotterà a contare dal 1° gennaio 2010 il nuovo modello di contabilità REKOLE. Questo comporta una diversa allocazione di costi e ricavi per rapporto a quanto registrato finora. A titolo di esempio le prestazioni mediche, diagnostiche e terapeutiche fornite da medici con pratica privata in ospedale, dovranno essere contabilizzate alla voce *Fabbisogno medico* invece che alla voce *Onorari medici*. Ne consegue che, per permettere i confronti con gli anni precedenti, l'EOC ha dovuto ricalcolare il budget 2009 e il consuntivo 2008. Gli stessi non cambiano nelle loro cifre globali, ma nei dettagli delle singole voci: sono questi ultimi dati che saranno utilizzati per analizzare l'evoluzione del contributo.

Il contributo si compone dei seguenti capitoli:

Prestazioni stazionarie per i pazienti di camera comune, domiciliati in Ticino	fr.	128'777'300.00
Prestazioni per le degenze ad alto contenuto sanitario dell'Istituto di cura Valmaggese (Cevio)	fr.	268'700.00
Prestazioni di pronto soccorso	fr.	4'611'300.00
Costi della formazione e della ricerca	fr.	18'228'800.00
Fabbisogno dei centri di pianificazione familiare	fr.	1'027'200.00
Interessi	fr.	1'376'500.00
Ammortamenti	fr.	18'516'800.00
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>fr.</b>	<b>170'806'400.00</b>
<b>Totale contributo secondo contratto</b>	<b>fr.</b>	<b>169'806'400.00</b>
<b>Differenza a carico del Fondo di compensazione dei rischi</b>	<b>fr.</b>	<b>-1'000'000.00</b>

<sup>1</sup> Cifra elaborata in base alle previsioni dell'Ufficio cantonale delle contribuzioni e da ritenersi provvisoria. Il dato sul gettito d'imposta cantonale 2009 sarà pubblicato solo nel corso del 2011.

Un esame dell'evoluzione del contributo a carico dello Stato dal 2003 al 2010 evidenzia che la somma stabilita nel 2010 per rapporto a quanto stanziato nel 2003, è aumentata percentualmente meno del tasso di rincaro<sup>2</sup> e più precisamente:

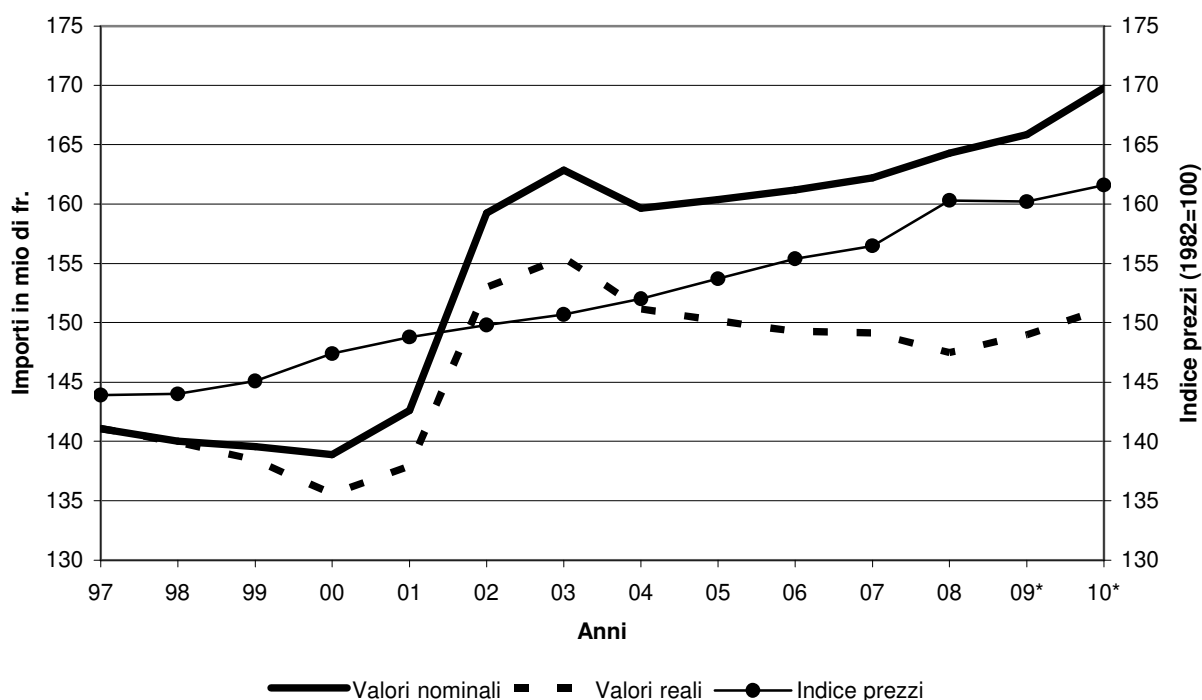
indice rincaro	2003	150.70	
indice rincaro	2010	161.60	+ 7.23%
contributo (valore nominale)	2003	fr. 162.85 milioni	
contributo (valore nominale)	2010	fr. 169.80 milioni	+ 4.27%

Se confrontiamo il contributo a carico dello Stato in termini reali, quest'ultimo è addirittura diminuito:

contributo (valore reale)	2003	fr. 155.50 milioni <sup>3</sup>	
contributo (valore reale)	2010	fr. 151.20 milioni	- 2.8%

Si tratta di un risultato notevole raggiunto non già a scapito della qualità, ma, come evidenziato, attraverso una rigorosa gestione delle risorse.

Di seguito illustriamo l'evoluzione del fabbisogno/contributo dal 1997 al 2010.



\* per gli anni 2009 e 2010 si tratta di valori previsionali

<sup>2</sup> Per il 2010 si è stimato un tasso di rincaro dello 0.9% applicato all'indice di giugno 2009

<sup>3</sup> Contributo indicizzato, con base= 100 al 1997, si veda anche il grafico relativo

### 3.1 Prestazioni stazionarie

Nel campo dell'assistenza ospedaliera lo Stato, con il contributo globale fisso, finanzia l'attività stazionaria relativa ai pazienti di classe comune domiciliati nel Cantone Ticino (ai sensi dell'art. 49, cpv. 1 LAMal).

Si rammenta quanto già esposto ampiamente nel messaggio n. 5612 sul contributo previsto per il 2005, ossia che le prestazioni nel settore stazionario somatico-acuto sono ora finanziate per caso, mentre la remunerazione della medicina riabilitativa è ancora basata sulla giornata di cura, più precisamente come illustrato qui di seguito.

Per ogni ospedale acuto [ORL,OSG,OBV,ODL,FAI (medicina) e ACQ]:

- si calcola il valore del punto *APDRG* partendo dai costi dei reparti, desunti dalla contabilità analitica, depurati dei costi di formazione e degli onorari medici di prima e seconda classe<sup>4</sup>;
- si determina la tariffa media per punto corrisposta dagli enti assicuratori per le degenze in camera comune;
- la differenza tra i due importi (il costo per punto e la tariffa media per punto) costituisce l'onere per punto a carico dello Stato;
- moltiplicando quest'ultimo per il *Case-load* dei pazienti di terza classe domiciliati in Ticino si ottiene un importo di fr. 123'319'300. --;

per gli ospedali che si occupano di riabilitazione (FAI e CRN):

- si calcola il costo di una giornata di cura partendo dai costi dei reparti, desunti dalla contabilità analitica, depurati dei costi di formazione e divisi per il numero totale di giornate di cura (di camera comune, semi-privata e privata);
- si determina la tariffa media corrisposta dagli enti assicuratori per le degenze in camera comune;
- la differenza tra i due importi (il costo per giornata e la tariffa media) costituisce l'onere giornaliero a carico dello Stato;
- moltiplicando quest'ultimo per le giornate di camera comune dei pazienti domiciliati in Ticino si ottiene l'importo previsto di fr. 5'458'000.--.

Di seguito illustriamo l'evoluzione delle componenti del contributo per gli anni 2008, 2009 e 2010. Il dettaglio per ospedale, relativo al 2010, è contenuto nelle tabelle allegate al contratto annuale.

---

<sup>4</sup> Il sistema *APDRG* (All Patients Diagnosis Related Groups) raggruppa in gruppi omogenei le diagnosi relative a tutti i pazienti. I costi sono divisi per la somma dei *Cost-weights* (CW - punteggio che indica l'impegno medio di trattamento per i pazienti di un gruppo di diagnosi DRG), vale a dire per il *Case-load* (CL) di tutti gli ospedali.

<b>Importi totali in fr. 1'000</b>	<b>Consuntivo 2008</b>	<b>Contributo 2009</b>	<b>Contributo 2010</b>
<b>Settore acuto</b>			
Costo totale dei reparti	318'486.60	327'529.10	332'071.50
/. Costi di formazione e onorari medici	-25'170.90	-26'480.60	-26'462.90
Costo netto totale dei reparti	293'315.70	301'048.50	305'608.60
Costo netto relativo ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	210'829.29	212'604.26	219'689.58
Entrate dagli assicuratori relative ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	-94'586.09	-93'309.36	-96'370.28
Costo totale delle degenze dei pazienti domiciliati in Ticino di camera comune finanziato con contributo globale	116'243.20	119'294.90	123'319.30
<b>Contributo dello Stato versato come da contratto</b>	<b>115'184.10</b>	<b>119'294.90</b>	<b>123'319.30</b>
<b>Riabilitazione</b>			
Costo totale dei reparti	13'841.10	14'680.00	15'075.60
/. Costi di formazione e onorari medici	-143.30	-135.20	-703.10
Costo netto totale dei reparti	13'697.80	14'544.80	14'372.50
Costo netto relativo ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	8'119.07	8'376.31	9'236.34
Entrate dagli assicuratori relative ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	-3'771.97	-3'717.51	-3'778.34
Costo totale delle degenze dei pazienti domiciliati in Ticino di camera comune finanziato con contributo globale	4'347.10	4'658.80	5'458.00
<b>Contributo dello Stato versato come da contratto</b>	<b>4'806.90</b>	<b>4'658.80</b>	<b>5'458.00</b>
<b>Settore acuto e riabilitazione</b>			
Costo totale dei reparti	332'327.70	342'209.10	347'147.10
/. Costi di formazione e onorari medici	-25'314.20	-26'615.80	-27'166.00
Costo netto totale dei reparti	307'013.50	315'593.30	319'981.10
Costo netto relativo ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	218'948.36	220'980.57	228'925.92
Entrate dagli assicuratori relative ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	-98'358.06	-97'026.87	-100'148.62
Costo totale delle degenze dei pazienti domiciliati in Ticino di camera comune finanziato con contributo globale	120'590.30	123'953.70	128'777.30
<b>Contributo dello Stato versato come da contratto</b>	<b>119'991.00</b>	<b>123'953.70</b>	<b>128'777.30</b>

Esaminando le varie componenti che portano alla cifra globale stanziata e partendo dal costo netto totale dei reparti (influenzato dalla deduzione dei costi di formazione e dagli onorari medici) si rileva che il costo netto totale dei reparti (attività sussidiata – *degenze in camera comune* e attività non sussidiata – *degenze in camera semiprivata e privata*) per il settore acuto e la riabilitazione, ossia fr. 319'981'100.--, supera l'importo del contributo 2009 (fr. 315'593'300.--) dell'1.4% e l'importo del consuntivo 2008 (fr. 307'013'500.--) del 4.2%. Il costo netto totale delle degenze relative ai pazienti domiciliati in Ticino camera comune (settore acuto e riabilitazione), ossia fr. 228'925'920.--, supera il dato del contributo 2009 (fr. 220'980'570.--) del 3.6% e la cifra del consuntivo 2008 (fr. 218'948'360.--) del 4.6%.

Le entrate dagli assicuratori relative ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune (settore acuto e riabilitazione), ossia fr. 100'148'620.-- superano l'importo previsto nel contributo 2009 (fr. 97'026'870.--) del 3.2% e la cifra di consuntivo 2008 (fr. 98'358'060.--) dell'1.8%.

Il contributo dello Stato per le prestazioni del settore acuto e della riabilitazione è di fr. 128'777'300.--. Questo importo supera del 3.9% quanto stabilito per il 2009 (fr. 123'953'700.--) e del 7.3% la cifra relativa al consuntivo 2008 (fr. 119'991'000.--).

\* \* \*

Si osserva che le variazioni del costo netto totale dei reparti e del costo netto delle degenze dei pazienti domiciliati in Ticino di camera comune (rispettivamente fr. 319'981'100.-- e fr. 228'925'920.-- per l'anno 2010, per il settore acuto e la riabilitazione)

sono influenzate in maniera importante dagli incrementi del costo del personale che rappresenta circa il 70% dei costi totali dell'EOC (al netto di interessi e ammortamenti)

I costi del personale (per tutta l'attività dell'EOC sussidiata e non sussidiata) ammontano a fr. 365'840'200.--. Rispetto ai fr. 354'074'000.-- della previsione 2009, si registra pertanto un aumento del 3.3% e del 9.4% rispetto al consuntivo 2008 (fr. 334'369'080.--).

Gli altri costi che entrano nel calcolo del contributo per le prestazioni stazionarie (sempre relativi all'attività globale dell'EOC sussidiata e non sussidiata), che ammontano a fr. 154'572'400.--, superano del 2.6% quelli calcolati per il 2009 (fr. 150'653'500.--), ma sono inferiori del 3.3% a quelli del consuntivo 2008 (fr. 159'811'934.64).

### 3.2 Prestazioni ad alto contenuto sanitario

Le prestazioni per degenze ad alto contenuto sanitario dell'Istituto di cura Valmaggese (Cevio), sono state calcolate in fr. 268'700.--, come per il 2009 (2008: fr. 259'900.--).

### 3.3 Prestazioni di pronto soccorso

Lo Stato finanzia l'attività ambulatoriale di pronto soccorso in quanto costituisce una rilevante componente d'interesse pubblico (obbligo di assistenza 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno). Per il pronto soccorso lo Stato assume una quota media fissa per ogni visita, calcolata secondo le risultanze della contabilità analitica in particolare coprendo il fabbisogno previsto dal servizio.

È importante valutare non solo l'evoluzione del costo netto per visita a carico dello Stato, ma anche quella delle sue componenti (costi totali e ricavi da assicuratori e pazienti) come mostrato nella tabella seguente:

Importi totali in fr. 1'000	Consuntivo 2008		Contributo 2009		Contributo 2010	
Costo dell'attività di pronto soccorso	26'606.4		27'598.1		26'844.5	
Ricavi dell'attività di pronto soccorso	22'354.6	84%	21'753.2	79%	22'232.8	83%
Costo netto totale	4'251.8	16%	5'844.90	21%	4'611.70	17%
Numero di visite	142'560		149'700		144'100	
Costo netto per visita	29.82		39.04		32.00	

Come si può rilevare, i costi calcolati per l'anno 2010 sono inferiori del 2.7% a quanto considerato per il contributo 2009, mentre superano il costi di consuntivo 2008 dello 0.9%. Le entrate superano del 2.2% i dati del contributo 2009, ma sono inferiori al consuntivo 2008 dello 0.5%. Le visite sono inferiori al dato del contributo 2009 del 3.7% e superano il consuntivo 2008 dell'1.1%. Il costo netto per visita è inferiore del 18.0% rispetto a quanto previsto per il 2009 e supera il consuntivo 2008 del 7.3%. I dati e le considerazioni che sono state alla base del calcolo per il contributo 2009 non tenevano ancora compiutamente in considerazione l'aumento degli introiti dovuti a nuove modalità di fatturazione e a tariffe più alte (commentati nei messaggi precedenti). Infatti, dalla contabilità del primo semestre 2009, si deduce un costo netto per visita di fr. 30.95, in linea con i dati presentati per il 2010.



### **3.4 Formazione del personale e ricerca**

L'EOC assicura la formazione professionale di base degli operatori sanitari: medici (capiclinica e assistenti), personale curante (infermieri specializzati, infermieri e assistenti di cura) e personale medico-tecnico (laboratoriisti, fisioterapisti, tecnici di radiologia, tecnici di sala operatoria e aiuti medico). Secondo i disposti dell'art. 49 LAMal il relativo costo è totalmente a carico del Cantone.

Il calcolo dei costi di formazione avviene sulla base di una prassi adottata dal Consiglio federale e fatta propria anche da *santésuisse* per l'elaborazione delle tariffe.

Essa prevede delle percentuali calcolate sui costi del personale, differenziate secondo il tipo di ospedale e più precisamente:

- ospedali universitari 25% sui costi totali d'esercizio
- ospedali con più di 125 letti 5% sui costi del personale
- ospedali tra 75 e 125 letti 2% sui costi del personale
- ospedali con meno di 75 letti 1% sui costi del personale.

A contare dal 2010 l'EOC nelle trattative con gli assicuratori malattia e nei confronti dell'Ufficio federale di statistica è considerato ospedale unico multisito. Ne consegue che, contrariamente agli anni precedenti, la distinzione tra ospedali regionali (>125 letti) e ospedali di zona (<75 letti) non è più possibile.

Per il calcolo dei costi di formazione l'EOC ha quindi applicato la percentuale del 5% sulla sua massa salariale, dedotti gli onorari medici. Il costo totale a carico dello Stato per l'anno 2010 è quindi di fr. 16'228'600.-- [5%(324'571'800)]. Questo significa un incremento del 9.6% rispetto a quanto stabilito per il 2009 (fr. 14'811'700.--) e del 16.1%% per rapporto al consuntivo 2008 (fr. 13'982'200.--). Questi incrementi non sono dovuti al solo cambio di percentuale per gli ospedali di zona, ma riflettono anche gli aumenti della massa salariale commentati al punto 3.1. Le spese di ricerca, non legate alla formazione e al perfezionamento e non comprese nelle percentuali sopraccitate, sono per contro totalmente finanziate dall'EOC tramite fondi esterni.

### **3.5 Centri di pianificazione familiare**

Le prestazioni previste sono definite nella tabella 1 allegata al contratto annuale. Lo Stato assicura il finanziamento sulla base delle risultanze della contabilità analitica previsionale. Quest'ultimo indica un fabbisogno di fr. 1'027'200.-- (2009: fr. 1'046'700.--, - 1.9%; 2008C: fr. 927'900.--, +10.7%).

### **3.6 Interessi e ammortamenti**

Secondo i disposti dell'art. 49 cpv. 1 LAMal, le spese di investimento (interessi e ammortamenti) degli ospedali pubblici sono totalmente a carico dello Stato. Il costo degli interessi è determinato dal valore medio dei debiti consolidati previsti per il 2010 e dai tassi d'interesse stabiliti per ogni singolo debito consolidato. L'importo degli interessi è di fr. 1'376'500.-- ed è inferiore del 10.7% rispetto a quanto stanziato per il 2009, (fr. 1'541'200.--) e del 36.4% se confrontato con quanto speso nel 2008 (fr. 2'162'800.--).

Per la determinazione degli ammortamenti dell'EOC fanno stato il valore residuo della sostanza ammortizzabile previsto a fine 2010 ed i tassi di ammortamento, differenziati a dipendenza del genere d'investimento realizzato (12.2% per gli immobili, 20% per i mobili e 30% per le attrezzature). L'onere per gli ammortamenti è pari a fr. 18'516'800.-- e corrisponde a un tasso medio di ammortamento del 14.4%. Questo importo è in linea con quanto stabilito per il contributo 2009, ossia fr. 18'373'700.-- (+0.8%) e inferiore al dato di

consuntivo 2008, fr. 20'766'100.-- (-10.8%). Si rileva che anche per il 2010 l'EOC, per la parte non sussidiata di sua competenza, prevede di assumersi ammortamenti per fr. 11'662'400.--, ciò che permette di abbassare ulteriormente i valori residui da ammortizzare a carico dello Stato.

## **PARTE II - RINNOVO DEL CONTRATTO QUADRO**

### **1. Durata del contratto**

Come già menzionato nell'introduzione al presente messaggio la durata del contratto quadro per principio sarà limitata al biennio 2010 – 2011 in ragione dell'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero prevista per il 1. gennaio 2012. La modifica legislativa prevede, in effetti, che il Cantone assuma almeno il 55% dei costi di tutti gli istituti ospedalieri pubblici e privati riconosciuti nella lista ospedaliera LAMal, compresi i costi d'investimento ed il passaggio ad un finanziamento per prestazione attraverso il sistema SwissDRG. Nel 2012 sarà quindi necessario stabilire un nuovo tipo di finanziamento e delle regole uniformi per istituti pubblici e privati.

### **Promozione continua della qualità**

L'articolo del contratto quadro sulla qualità (art. 13) è stato totalmente rivisto. Nel mese di marzo 2009 la società nazionale per la promozione della qualità CIQ e l'associazione intercantonale per la garanzia e la promozione della qualità IVQ hanno raggruppato le loro organizzazioni. La nuova associazione porta il nome di Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ). Al fine di garantire una coerenza nazionale e di permettere delle procedure di *benchmarking* la nuova associazione sarà competente nell'emanare delle raccomandazioni concernenti la raccolta di indicatori di qualità. Per questa ragione è stato ritenuto opportuno specificare all'interno del contratto quadro il riferimento alla nuova associazione nazionale. All'art. 13 si fa pure riferimento alla Fondazione per la sicurezza dei pazienti che si occupa, sempre a livello federale, della promozione di procedure per garantire una migliore presa a carico dei pazienti. Per questa ragione l'EOC è pure tenuto ad aderire, laddove indicato ed appropriato, alle raccomandazioni della Fondazione.

### **2. Statistiche**

A contare dal 1° gennaio 2010 all'EOC è stato attribuito un numero unico d'impresa, ciò permetterà all'EOC di condurre le trattative tariffali con gli assicuratori e di fornire le statistiche all'Ufficio federale di statistica (amministrative e mediche) come ospedale unico. L'EOC continuerà a fornire al DSS e all'Ufficio cantonale di statistica i dati in forma aggregata e disaggregata e a tale scopo è stato introdotto uno specifico articolo nel contratto quadro di prestazione (art. 24bis).

## **FINANZIAMENTO DELLE RETTE DEI PAZIENTI DEGENTI IN CAMERA PRIVATA E SEMI-PRIVATA**

La Legge federale del 21 giugno 2002 sull'adattamento delle partecipazioni ai costi delle cure ospedaliere dispensate nel Cantone secondo la LAMal è stata prorogata fino all'entrata in vigore del nuovo regime di finanziamento previsto per il 1° gennaio 2012.

Fino a quel momento il Cantone continuerà a partecipare al finanziamento delle degenze nei reparti privati e semi-privati degli ospedali pubblici nella stessa misura in vigore dal 2004 e cioè con il pagamento del 100% delle tariffe pagate dagli assicuratori per i reparti comuni.

Per il 2010 il contributo è stimato in fr. 26'880'000.-- (2009: 26'338'400.--). Diversamente dal contributo globale, questo importo non è fisso, ma sarà determinato a consuntivo in base alle ospedalizzazioni effettive e alle tariffe applicate.

## **CONCLUSIONI**

Visto quanto precede vi invitiamo a voler approvare il contributo globale all'EOC per l'anno 2010 secondo contratto, per un importo di fr.169'806'400.--, il finanziamento delle rette dei pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati di fr. 26'880'000.-- e il contratto quadro per il periodo 2010 - 2011.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, G. Gendotti

Il Cancelliere, G. Gianella

### Allegati:

- A) Contratto quadro di prestazione per il periodo 2010-2011
- B) Contratto di prestazione annuale 2010, con Tabella 1 "Prestazioni previste", Tabella 2 "Prezzo delle prestazioni" e Tabella 3 "Adeguamenti del contributo globale "

Disegno di

## **DECRETO LEGISLATIVO**

### **concernente l'approvazione del contributo globale 2010 dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)**

Il Gran Consiglio  
della Repubblica e Cantone Ticino

- visti gli articoli 25 lett. b), 27 lett. b), 29 e 30 della Legge sull'EOC del 19.12.2000;
- visto il messaggio 14 ottobre 2009 n. 6286 del Consiglio di Stato ed i relativi contratti di prestazione (quadro 2010-2011 e annuale 2010);
- considerata la decisione del TF delle assicurazioni del 30 novembre 2001, nonché la Legge federale dell'11 giugno 2002 e la successiva modifica del 21 dicembre 2007,

**d e c r e t a :**

#### **Articolo 1**

L'ammontare del contributo globale del 2010, di fr. 169'806'400.--, è approvato.

#### **Articolo 2**

L'ammontare di fr. 26'880'000.-- quale finanziamento a carico dello Stato delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati è approvato.

#### **Articolo 3**

Il presente decreto è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra immediatamente in vigore.

**CONTRATTO QUADRO**  
**DI PRESTAZIONE**  
***per il periodo 2010-2011***

tra

lo Stato del Cantone Ticino, rappresentato dal Consiglio di Stato,  
in seguito Stato,

e

l'Ente Ospedaliero Cantonale, rappresentato dal Presidente del Consiglio di  
amministrazione e dal Direttore generale,  
in seguito EOC

## TITOLO I: DISPOSIZIONI GENERALI

### Art. 1. Basi legali

Il presente contratto è retto dalle seguenti basi legali:

- Legge del 19 dicembre 2000 sull'EOC
- Decreto esecutivo del 29 novembre 2005 concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 LAMal)
- Legge federale del 18 maggio 1994 sull'assicurazione malattia e successive modifiche (in seguito LAMal) e relative ordinanze
- Legge del 18 aprile 1989 sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria), in seguito Lsan
- Legge d'applicazione della Legge federale sui consultori di gravidanza del 9 ottobre 1981.
- Legge federale sul trapianto d'organi, tessuti e cellule (Legge sui trapianti) dell'8 ottobre 2004
- Ordinanza concernente il trapianto di organi, tessuti e cellule umani (Ordinanza sui trapianti) del 16 marzo 2007

### Art. 2. Scopo del contratto

Il contratto ha lo scopo di regolare i rapporti tra lo Stato e l'EOC relativi alla fornitura di prestazioni che comportano il finanziamento da parte dello Stato.

Esse comprendono: l'assistenza ospedaliera stazionaria ai pazienti ticinesi di camera comune e ambulatoriale per tutti i pazienti, limitatamente alle prestazioni di pronto soccorso, la formazione del personale e la gestione dei centri di pianificazione familiare.

Sono inoltre assunte dallo Stato le spese d'investimento.

### Art. 3. Istanze competenti

Il contratto è stipulato tra il Consiglio di Stato e il Consiglio di amministrazione dell'EOC. Il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) e la Direzione dell'EOC sono incaricati dell'esecuzione del contratto. In particolare, il DSS designa l'istanza preposta al controlling (art. 24).

### Art. 4. Modalità operative

Lo Stato riconosce all'EOC piena autonomia nella realizzazione degli obiettivi e dei contenuti previsti nel presente contratto, entro i limiti delle basi legali menzionate all'art. 1.

### Art. 5. Durata del contratto

Il contratto inizia il 1° gennaio 2010 e resta in vigore fino al 31 dicembre 2011. Un'eventuale dilazione dell'entrata in vigore delle modifiche LAMal (previste per il 1° gennaio 2012) prolunga la validità del presente contratto, ma al massimo fino al 31 dicembre 2013.

## TITOLO II: PRESTAZIONI

### Capo I: Assistenza ospedaliera

### Art. 6. Prestazioni

L'EOC fornisce prestazioni stazionarie e prestazioni di pronto soccorso, ai sensi del presente contratto.

**Art. 7. Istituti**

L'EOC fornisce le sue prestazioni tramite i seguenti istituti:

- Ospedale Regionale di Lugano, composto dalle sedi: Ospedale Civico e Ospedale Italiano;
- Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, composto dalle sedi: Ospedale San Giovanni di Bellinzona e Ospedali di zona di Blenio e di Leventina;
- Ospedale Regionale di Mendrisio;
- Ospedale Regionale di Locarno;
- Clinica di riabilitazione di Novaggio.

**Art. 8. Obiettivi**

L'EOC gestisce l'assistenza ospedaliera nel rispetto della promozione continua della qualità delle cure e dell'equità d'accesso alle cure, con criteri di efficienza.

**Art. 9. Obbligo di assistenza**

- a) L'EOC, compatibilmente con le proprie capacità, s'impegna ad accogliere tutti i pazienti domiciliati nel Cantone Ticino e confederati al beneficio dell'assicurazione di base, dell'assicurazione infortuni, dell'assicurazione invalidità o dell'assicurazione militare, per le cure di cui ai mandati previsti all'art. 10 cpv. 1 del presente contratto.
- b) L'EOC assicura il diritto ad ogni paziente, in casi d'urgenza e d'emergenza, di essere curato nelle strutture stazionarie ed ambulatoriali e garantisce un trattamento sanitario conforme in caso di evento maggiore.
- c) L'EOC provvede all'esecuzione dei compiti di organizzazione e coordinamento cantonale delle attività attinenti ai trapianti, conformemente a quanto prescritto all'art. 56, cpvv. 1, 2 e 3 della Legge federale sul trapianto d'organi, tessuti e cellule (Legge sui trapianti) dell'8 ottobre 2004.

**Art. 10. Prestazioni stazionarie**

L'EOC fornisce le prestazioni stazionarie di cui ai mandati definiti al punto 1.1. del Decreto 29 novembre 2005, nel rispetto del numero di posti-letto attribuiti.

Il volume, le soglie di attività, la qualità, il costo ed il prezzo delle prestazioni a carico dello Stato sono stabiliti nel contratto annuale, nel rispetto dei mandati di cui al Decreto 29.11.2005.

**Art. 11. Prestazioni di pronto soccorso**

L'EOC assicura le prestazioni di pronto soccorso secondo quanto previsto all'art. 9 lett. b) del presente contratto e secondo il Regolamento concernente i servizi di urgenza medica negli ospedali e nelle cliniche, del 29 aprile 2005.

Il volume delle prestazioni, le soglie di attività e la remunerazione a carico dello Stato, sono stabilite nel contratto annuale.

**Art. 12. Altre prestazioni**

All'Istituto di cura Valmaggese l'EOC fornisce un servizio medico, un laboratorio di radiologia e un servizio di ergo e fisioterapia, come previsto dal messaggio governativo n. 5359 approvato dal Gran Consiglio con Decreto legislativo del 2 giugno 2003.

**Art. 13. Promozione continua della qualità**

L'EOC gestisce la qualità compatibilmente a quanto raccomandato dall'"Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche" (di seguito ANQ). Eventuali modifiche possono essere effettuate, in accordo con l'unità preposta al

controlling ai sensi dell'art. 24 del presente contratto, qualora degli strumenti consigliati dall'ANQ non dovessero essere indicati o ritenuti metodologicamente appropriati e/o validati nella lingua italiana. L'EOC s'impegna a fornire all'unità preposta al controlling, un set di 4 indicatori, definiti nei rispettivi contratti annuali.

L'EOC si impegna inoltre ad aderire, laddove indicato ed appropriato, alle raccomandazioni promosse dalla Fondazione per la sicurezza dei pazienti.

## **Capo II: Formazione e ricerca**

### *Art. 14. Mandato*

L'EOC assicura la formazione professionale di base degli operatori sanitari: medici (capiclinica ed assistenti), personale curante (infermieri specializzati, infermieri e assistenti di cura) e personale medico-tecnico (laboratoristi, fisioterapisti, tecnici di radiologia, tecnici di sala operatoria e aiuto medico).

Le prestazioni e il costo a carico dello Stato sono definiti nel contratto annuale.

## **Capo III: Centri di consulenza e pianificazione familiare**

### *Art. 15. Mandato*

L'EOC gestisce per conto dello Stato i quattro centri di consulenza e di pianificazione familiare (CPF) ubicati nei rispettivi Ospedali Regionali, secondo quanto previsto dalla Legge di applicazione della Legge federale sui consultori di gravidanza, del 2 novembre 1987.

Le prestazioni e il costo a carico dello Stato sono definiti nel contratto annuale.

## **Capo IV: Spese d'investimento**

### *Art. 16. Costi per interessi*

Il costo degli interessi è determinato dal valore medio annuo dei debiti consolidati e dai tassi d'interesse stabiliti per ogni singolo debito consolidato.

Il costo degli interessi è definito nel contratto annuale.

### *Art. 17. Costi per ammortamenti*

Per la determinazione degli ammortamenti da riconoscere nel contratto di prestazione annuale fanno stato il valore residuo della sostanza ammortizzabile ed i tassi di ammortamento differenziati a dipendenza del genere d'investimento realizzato.

Gli ammortamenti a consuntivo devono corrispondere all'importo nominale stabilito nel contratto annuale.

## **TITOLO III: CONTRIBUTO GLOBALE**

### *Art. 18. Principio*

Per la fornitura delle prestazioni previste nel presente contratto lo Stato riconosce all'EOC un contributo globale annuo.

Il contributo annuo è determinato dalla quantità di prestazioni stazionarie e di pronto soccorso moltiplicata per il loro prezzo unitario, dal costo della formazione del personale, dal fabbisogno dei centri di pianificazione familiare e dal costo degli investimenti.



Le modalità di calcolo del costo delle prestazioni e del loro prezzo sono definite nel contratto annuale.

All'EOC sono riconosciute, all'infuori del contributo globale, eventuali perdite sui debitori causate da prestazioni erogate per obblighi di assistenza imposti dalla LEOC a pazienti morosi sui premi assicurativi.

È riservato l'art. 90, cpv 4 OAMal.

**Art. 19. Adeguamento del contributo globale**

<sup>1</sup>Il contributo globale è fisso, salvo adeguamenti dipendenti da:

- a) variazioni superiori al +5%, rispettivamente al - 5%, del *caseload* dei pazienti di camera comune domiciliati in Ticino, delle giornate di camera comune dei pazienti domiciliati in Ticino per la riabilitazione e delle visite di pronto soccorso che si verificano nell'anno del contributo e nell'anno successivo. Le variazioni sono calcolate globalmente per tutti gli ospedali dell'EOC.  
Le quantificazioni sono definite nel contratto annuale;
- b) eventi straordinari:
  - avvenimenti eccezionali (epidemie, pandemie, catastrofi, ecc.);
  - attribuzioni di nuovi compiti non previsti dalla legislazione in vigore o modifiche dei mandati secondo la pianificazione ospedaliera cantonale ai sensi della LAMal;
  - modifiche legislative federali e cantonali comportanti segnatamente diverse ripartizioni nell'assunzione dei costi tra lo Stato e le assicurazioni sociali, come pure accordi intercantonali sulle ospedalizzazioni fuori cantone.

<sup>2</sup>In caso di adeguamento del contributo globale, ai sensi del cpv. 1, lett. a, saranno messe in atto le seguenti modalità:

- a) *prestazioni stazionarie - cure acute*  
variazione media del *caseload* totale EOC dei pazienti ticinesi di camera comune eccedente il +/- 5% moltiplicata per il 20% del valore del punto a carico dello Stato (costo marginale);
- b) *prestazione stazionarie - riabilitazione*  
variazione media delle giornate di cura di riabilitazione dei pazienti ticinesi di camera comune eccedente il +/- 5% moltiplicata per il 20% del costo per giornata a carico dello Stato;
- c) *prestazioni di pronto soccorso*  
variazione del numero di visite di pronto soccorso eccedente il +/- 5% moltiplicata per il 20% del costo per visita.
- d) *gli adeguamenti saranno effettuati:*
  - per l'anno 2010 nell'anno 2012
  - per l'anno 2011 nell'anno 2013con modalità che saranno discusse di volta in volta.

<sup>3</sup>Le modalità di adeguamento del contributo globale, dovute ai motivi elencati al cpv. 1, lett. b, saranno concordate di volta in volta.

**Art. 20. Modalità di versamento**

Il contributo annuale è versato in 12 rate mensili nell'anno di competenza.

**Art. 21. Risultato d'esercizio dell'attività finanziata dallo Stato**

Il risultato d'esercizio dell'attività finanziata dallo Stato ai sensi del presente contratto è determinato dalla somma dei costi effettivi delle attività finanziate dallo Stato deduzione fatta di tutte le entrate effettive, compreso il contributo globale, relative a questa attività. L'EOC beneficia degli avanzi d'esercizio ed assume i disavanzi d'esercizio di questa attività.

**Art. 22. Fondo di compensazione dei rischi**

L'EOC s'impegna a costituire un fondo interno per la compensazione dei rischi al fine di ottenere un equilibrio finanziario sul medio termine.

Il fondo è determinato dai risultati d'esercizio relativi all'attività finanziata dallo Stato ed è esposto separatamente a Bilancio.

**Art. 23. Revisione esterna**

Il Consiglio di Stato designa nel contratto annuale l'organo di revisione previsto agli articoli 23 e 28 della LEOC.

**Art. 24. Controlling**

La Sezione sanitaria è preposta al *controlling* del contratto quadro di prestazione e dei contratti annuali .

L'EOC è tenuto a mettere a disposizione tutta la documentazione necessaria. In particolare metterà a disposizione la contabilità finanziaria, la contabilità analitica, il piano finanziario ed il piano degli investimenti aggiornati, nonché le statistiche delle attività, definite secondo i criteri stabiliti dall'Ufficio federale di statistica, per ogni singolo istituto.

L'EOC è tenuto ad elaborare una relazione annuale sulla gestione.

Le modalità e le frequenze relative alla messa a disposizione della documentazione sono definite nel contratto annuale.

**Art. 24bis Statistiche**

L'EOC è tenuto a fornire all'USTAT i dati statistici richiesti dall'Ufficio Federale di Statistica (UFS) in forma aggregata e in forma disaggregata per ogni singolo istituto. L'USTAT fornirà i dati all'UFS, unicamente in forma aggregata, mentre i dati disaggregati saranno messi a disposizione della Sezione sanitaria.

**Art. 25 Benchmarking**

Le prestazioni stazionarie dell'EOC sono oggetto di un *benchmarking* secondo i dati disponibili pubblicati a livello federale.

I dati oggetto di *benchmarking* sono definiti nel contratto annuale.

## **TITOLO IV: DISPOSIZIONI FINALI**

**Art. 26. Responsabilità**

La responsabilità civile è regolata dalle norme della Legge sulla responsabilità civile degli enti pubblici e degli agenti pubblici, del 24 ottobre 1988. L'EOC stipula una polizza di responsabilità civile.

La responsabilità degli amministratori è regolata dalle norme di cui agli artt. 752 a 761 CO, applicabili a titolo di diritto pubblico suppletivo.

*Art. 27. Contenzioso*

In caso di controversia derivante dall'applicazione del presente contratto, le parti ricorreranno al Tribunale amministrativo, conformemente all'art. 71, lett. b) LPAm.

*Art. 28. Aggiornamento prima della scadenza*

Il contratto quadro può essere aggiornato in caso di modifiche della legislazione in vigore, segnatamente delle basi legali menzionate all'art.1.

L'aggiornamento avviene in concomitanza con il rinnovo del contratto di prestazione annuale.

*Art. 29. Revoca*

Nel caso di gravi inadempienze da parte di una delle parti contraenti, entrambe possono disdire il contratto a titolo straordinario con preavviso scritto di almeno sei mesi.

*Art. 30. Rinnovo*

Il rinnovo avviene in concomitanza con l'approvazione del contratto annuale 2012. Restano riservate le disposizioni dell'art. 5.

*Art. 31. Approvazione*

La stipulazione del presente contratto tra il Consiglio di Stato e il Consiglio di amministrazione dell'EOC, è subordinata all'approvazione del contributo annuale 2010 da parte del Gran Consiglio (art. 25 lett.b LEOC). Restano riservate le disposizioni degli artt. 19, cpv. 1, lett. b e 28 di questo contratto.

Bellinzona, xx xxxxxxx 2009

PER IL CONSIGLIO DI STATO

PER L'ENTE OSPEDALIERO CANTONALE

Il Presidente

Il Presidente

G. Gendotti

D. Lotti

Il Cancelliere

Il Direttore generale

G. Gianella

C. Maggini

Ratificato con ris. gov. n° xx del xx xxxxxxxxxxx 2009

**CONTRATTO DI PRESTAZIONE**  
**ANNUALE**  
**2010**

tra

lo Stato del Cantone Ticino, rappresentato dal Consiglio di Stato,  
in seguito Stato,

e

l'Ente Ospedaliero Cantonale, rappresentato dal Presidente del Consiglio di  
amministrazione e dal Direttore generale,  
in seguito EOC

## TITOLO I: DISPOSIZIONI GENERALI

### Art. 1. Base di riferimento

Il presente contratto si basa sul contratto quadro di prestazione per il periodo 2010-2011 tra lo Stato e l'EOC, del xx xxxxxxxx 20xx.

### Art. 2. Oggetto del contratto

Il contratto definisce le modalità di calcolo del costo delle prestazioni a carico dello Stato, il volume delle prestazioni da fornire, il prezzo delle prestazioni, l'ammontare del contributo globale e le soglie di attività oltre le quali il contributo viene adeguato.

### Art. 3. Promozione della qualità

Gli indicatori relativi alla promozione della qualità delle cure che l'EOC s'impegna a rilevare per l'anno 2010 sono i seguenti:

- a) indicatori di risultato: qualità delle codifiche delle diagnosi e delle operazioni, riammissioni potenzialmente evitabili, tasso di prevalenza delle infezioni nosocomiali, tasso di incidenza delle infezioni del sito chirurgico;
- b) indicatori di struttura: unità a tempo pieno di infermiere diplomate nei reparti di cura e per giornata di cura, unità a tempo pieno di medici per giornata di cura e numero medio di ore di formazione continua annuali del personale curante.

L'EOC gestisce la qualità compatibilmente a quanto raccomandato dall'ANQ.

### Art. 4. Durata del contratto

Il contratto inizia il 1° gennaio 2010 e termina il 31 dicembre 2010.

## TITOLO II: MODALITÀ DI CALCOLO DEL COSTO DELLE PRESTAZIONI E DETERMINAZIONE DEI PREZZI

### Capo I: Assistenza ospedaliera

#### Art. 5. Principio

Lo Stato finanzia l'attività ospedaliera stazionaria relativa ai pazienti di classe comune, domiciliati nel Cantone Ticino e l'attività ambulatoriale di pronto soccorso in quanto componente della missione sociale assegnata all'EOC. L'attività ospedaliera comprende pure i compiti di organizzazione e coordinamento delle attività attinenti ai trapianti.

Tutte le altre attività legate all'assistenza ospedaliera sono considerate autofinanziate, riservati gli accordi particolari conclusi dallo Stato per pazienti rientranti in queste attività.

L'attività stazionaria è misurata in termini di casi trattati per il settore acuto e di giornate di cura per la riabilitazione.

#### Art. 6. Prestazioni stazionarie

I prezzi delle prestazioni stazionarie finanziate dallo Stato sono stabiliti utilizzando la contabilità analitica previsionale e le statistiche di attività previste (casi trattati, *case-mix* e giornate di cura). Per il settore acuto lo Stato si assume la differenza tra il costo del punto APDRG e la tariffa media APDRG riconosciuta dagli enti assicurativi ai pazienti della classe comune domiciliati in Ticino. Per le degenze dei reparti di riabilitazione, lo Stato paga la differenza fra i costi per giornata di cura e le tariffe medie relative ai pazienti della classe comune domiciliati in Ticino a carico degli assicuratori. Lo Stato si assume inoltre l'integrità delle spese d'investimento.

Per il *benchmarking* fanno stato i dati ufficiali sui costi per giornata di cura pubblicati dall'Ufficio Federale di Statistica (UFS) e dalla Conferenza dei Direttori cantonali della Sanità (CDS), in attesa della definizione di nuovi strumenti di confronto.

**Art. 7. Prestazioni di pronto soccorso**

Lo Stato assume una quota media fissa per ogni visita di pronto soccorso, valida per ogni ospedale dell'EOC, calcolata secondo le risultanze della contabilità analitica previsionale.

## **Capo II: Formazione del personale e ricerca**

**Art. 8. Principio**

Lo Stato finanzia la formazione del personale e la ricerca secondo i disposti dell'art. 49 della LAMal. In particolare, il costo viene valutato al 5% del costo degli stipendi lordi del personale, dedotti gli onorari medici, per tutti gli ospedali dell'EOC, secondo la prassi instaurata dalla Sorveglianza dei prezzi.

## **Capo III: Centri di Pianificazione Familiare**

**Art. 9. Principio**

Lo Stato assicura il finanziamento delle prestazioni dei Centri di pianificazione familiare sulla base delle risultanze della contabilità analitica previsionale.

## **TITOLO III: PRESTAZIONI**

**Art. 10. Quantificazione**

Le prestazioni da fornire da parte dell'EOC con i relativi volumi, costi e prezzi sono elencate nelle seguenti

- Tabella 1: Prestazioni previste
- Tabella 2: Prezzo delle prestazioni

## **TITOLO IV: CONTRIBUTO GLOBALE**

**Art. 11. Ammontare**

Per le prestazioni di cui al presente contratto lo Stato riconosce all'EOC un contributo globale per l'anno 2010 di **Fr. 169'806'400.--**.

**Art. 12. Adeguamento del contributo globale**

Come previsto dall'articolo 19 del contratto quadro, il contributo globale 2010 è fisso, salvo variazioni superiori al +5%, rispettivamente al - 5%, dei seguenti volumi di attività:

- *case-load* dei pazienti di camera comune domiciliati in Ticino,
- giornate di camera comune dei pazienti domiciliati in Ticino per la riabilitazione e
- visite di pronto soccorso

che dovessero verificarsi nello stesso senso a consuntivo negli anni 2010 e 2011.

Gli adeguamenti sono calcolati confrontando i volumi di attività del contributo 2010 +/- 5% con i dati del consuntivo 2010, il risultato è moltiplicato per il costo marginale dell'anno 2010 (pari al 20% del costo totale), come indicato nella Tabella 3 (Adeguamenti del contributo globale) allegata al presente contratto.

## TITOLO V: DISPOSIZIONI FINALI

*Art. 13. Revisione esterna*

La revisione esterna relativa all'esercizio 2010 è affidata al Controllo cantonale delle finanze, secondo l'art. 23 LEOC.

*Art. 14. Controlling*

L'EOC fornisce al Servizio Contratti di prestazione della Sezione sanitaria del DSS, per la fine del secondo mese susseguente il termine di un trimestre, le statistiche complessive sull'attività, compresi gli specifici indicatori di qualità, la contabilità finanziaria e la contabilità analitica.

*Art. 15. Approvazione*

La validità del presente contratto è subordinata all'approvazione dell'ammontare annuale del contributo globale 2010 da parte del Gran consiglio (art. 25 lett. b) LEOC).

Bellinzona, xx xxxxxxxxxxxx 2009

PER IL CONSIGLIO DI STATO

PER L'ENTE OSPEDALIERO CANTONALE

Il Presidente

Il Presidente

G. Gendotti

D. Lotti

Il Cancelliere

Il Direttore generale

G. Gianella

C. Maggini

Ratificato con ris. gov. n° xx del xx xxxxxxxxxxxx 2009

Tabella 1

1	Prestazioni previste	Ospedali regionali				Ospedali di zona		Riabilitazione		Totale EOC
		Lugano	Bellinzona	Mendrisio	Locarno	Leventina	Blenio	Leventina	Novaggio	
1.1	<b>Prestazioni stazionarie</b>									
1.1.1	<b>Cure acute - Pazienti totali per categoria medica</b>									
	Medicina interna, geriatria e cure continue	4'250	2'879	2'255	2'663	920	1'200			14'167
	Neurologia	460								460
	Nefrologia	370								370
	Oncologia e radioterapia		1'100							1'100
	Dermatologia		180							180
	Riabilitazione cardiovascolare		30							30
	Chirurgia e ortopedia	2'990	2'331	1'647	2'668					9'636
	ORL	430	270	280	297					1'277
	Urologia	700	600	415	110					1'825
	Oftalmologia	300	60							360
	Neurochirurgia	750								750
	Ginecologia e ostetricia	1'120	1'190	760	562					3'632
	Pediatria, chirurgia pediatrica e disturbi alimentari	580	830	228	631					2'269
	Neonatologia	550	530	415	269					1'764
a	Pazienti totali	12'500	10'000	6'000	7'200	920	1'200			37'820
b	Case-mix (CW - versione 6.0)	0.9517	0.9162	0.8797	0.9553	1.1134	1.2029			0.9435
c=a*b	Caseload	11'896	9'162	5'278	6'878	1'024	1'443			35'682
d	% di pazienti di camera comune domiciliati in Ticino	69.21%	72.30%	70.83%	75.88%	74.70%	79.85%			70.94%
e=c*d	<b>Caseload a carico Stato</b>	<b>8'233</b>	<b>6'624</b>	<b>3'739</b>	<b>5'219</b>	<b>766</b>	<b>1'153</b>			<b>25'734</b>
1.1.2	<b>Riabilitazione</b>									
	Giornate di cura totali							7'000	19'200	26'200
	% di giornate di camera comune, domiciliati in Ticino							62.69%	64.82%	64.25%
	<b>Giornate di cura a carico Stato</b>							<b>4'388</b>	<b>12'445</b>	<b>16'833</b>
1.2	<b>Prestazioni di pronto soccorso (visite)</b>									
	Pronto soccorso generale	37'000	20'000	19'200	17'200	2'000	3'600			99'000
	Pronto soccorso di ORL									0
	Pronto soccorso di oftalmologia	8'000								8'000
	Pronto soccorso di ginecologia-ostetricia	2'000	2'600	2'000	700					7'300
	Pronto soccorso di pediatria	8'000	12'200	5'100	4'500					29'800
	<b>Totale visite</b>	<b>55'000</b>	<b>34'800</b>	<b>26'300</b>	<b>22'400</b>	<b>2'000</b>	<b>3'600</b>			<b>144'100</b>
1.3	<b>Prestazioni dei Centri di pianificazione familiare</b>									
	Utenti	1'000	850	650	600					3'100
	Consulenze	2'000	1'700	1'200	1'500					6'400
	Classi	90	30	30	30					180
	Allievi	1'200	500	450	600					2'750



Tabella 2

2	Prezzo delle prestazioni	Ospedali regionali				Ospedali di zona		Riabilitazione		Valle Maggia	Totale EOC	
		Lugano	Bellinzona	Mendrisio	Locarno	Leventina	Blenio	Leventina	Novaggio			
2.1	<b>Prestazioni stazionarie</b>											
2.1.1	<b>Ospedali acuti</b>											
	Costo per punto (costi totali ./ Costi di formazione ./ Onorari medici di I e II classe )	9'255.94	8'667.51	8'789.53	7'819.94	5'934.82	6'807.85				8'564.68	
	Tariffa media per punto per i pazienti domiciliati in Ticino di III classe	-4'147.21	-3'520.32	-3'694.10	-3'562.07	-3'405.19	-3'377.55				-3'744.86	
	Costo per punto a carico dello Stato	5'108.73	5'147.19	5'095.43	4'257.87	2'529.63	3'430.30				4'819.82	
	<b>Costo totale a carico Stato</b>	<b>42'059'900</b>	<b>34'095'300</b>	<b>19'051'500</b>	<b>22'222'400</b>	<b>1'936'400</b>	<b>3'953'800</b>				<b>123'319'300</b>	<b>123'319'300</b>
2.1.2	<b>Riabilitazione</b>											
	Costo per giornata di cura (costi totali ./ Costi di formazione ./ Onorari medici di I e II classe)							533.26	554.15		548.70	
	Tariffa media per i pazienti domiciliati in Ticino di III classe							-217.76	-226.83		-228.38	
	Costo per giornata di cura a carico Stato							315.50	327.32		320.32	
	<b>Costo a carico dello Stato</b>							<b>1'384'500</b>	<b>4'073'500</b>		<b>5'458'000</b>	<b>5'458'000</b>
2.1	<b>Totale contributi per prestazioni stazionarie</b>											<b>128'777'300</b>
2.2	<b>Contributo per degenze ad alto contenuto sanitario</b>									268'700		<b>268'700</b>
2.3	<b>Prestazioni di pronto soccorso</b>											
	Costo per visita	32.00	32.00	32.00	32.00	32.00	32.00					
	<b>Costo totale delle visite</b>	<b>1'760'100</b>	<b>1'113'600</b>	<b>841'600</b>	<b>716'800</b>	<b>64'000</b>	<b>115'200</b>					<b>4'611'300</b>
2.4	<b>Costi della formazione e della ricerca</b>											
	5% dei costi del personale	5'481'300	4'661'300	2'325'000	2'418'800	276'700	418'700	169'900	476'900			<b>16'228'600</b>
2.5	<b>Fabbisogno dei Centri di pianificazione familiare</b>	339'300	254'000	225'300	208'600							<b>1'027'200</b>
2.6	<b>Interessi</b>	552'300	362'900	108'900	171'600	99'100	36'900		44'800			<b>1'376'500</b>
2.7	<b>Ammortamenti</b>	7'295'900	4'892'800	1'732'100	2'505'700	1'094'200	464'800	compresi nella parte stazionaria acuta	531'300			<b>18'516'800</b>
	<b>Totale risultato d'esercizio</b>	<b>57'488'800</b>	<b>45'379'900</b>	<b>24'284'400</b>	<b>28'243'900</b>	<b>3'470'400</b>	<b>4'989'400</b>	<b>1'554'400</b>	<b>5'126'500</b>	<b>268'700</b>		<b>170'806'400</b>
	<b>Contributo globale</b>											<b>169'806'400</b>
	<b>Differenza a carico del Fondo di compensazione dei rischi</b>											<b>-1'000'000</b>

**Tabella 3**

<b>Adeguamenti del contributo globale</b>		<b>Totale EOC</b>
<b>Prestazioni stazionarie</b>		
<b>Cure acute</b>		
Caseload a carico Stato		25734
Variazione non soggetta a modifica:	5%	1'287
tra		24'447
e		27'021
<b>Valore del punto, 20% del costo totale*</b>		<b>963.96</b>
<b>Riabilitazione</b>		
Giornate di cura a carico Stato		16834
Variazione non soggetta a modifica:	5%	842
tra		15'992
e		17'675
<b>Costo per giornata, 20% del costo totale*</b>		<b>64.06</b>
<b>Prestazioni di pronto soccorso (visite)</b>		
Totale visite		144'100
Variazione non soggetta a modifica:	5%	7'205
tra		136'895
e		151'305
<b>Costo per visita, 20% del costo totale*</b>		<b>6.40</b>

\*Corrispondente alla percentuale del costo marginale per pazienti degenti, rispetto al costo totale per paziente, calcolata per gli anni 2001 - 2004. La stessa percentuale è utilizzata anche per le prestazioni di pronto soccorso