

# Messaggio

numero	data	Dipartimento
<b>6373</b>	30 giugno 2010	<b>SANITÀ E SOCIALITÀ</b>
Concerne		

## Approvazione del Rapporto annuale 2009 sulla gestione dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) e bilancio dell'applicazione del contratto di prestazione 2002 - 2009 (due quadrienni)

INDICE	Pagina
1. CONSIDERAZIONI GENERALI .....	5
2. ANALISI DEL CONTRIBUTO DELLO STATO PER L'ANNO 2009 .....	8
2.1 DATI FINANZIARI .....	8
2.1.1 Prestazioni stazionarie a pazienti ticinesi di camera comune .....	8
<i>Il costo totale dei reparti</i> .....	14
2.1.2 Prestazioni di pronto soccorso .....	16
2.1.3 Costi di formazione .....	17
2.1.4 Centri di pianificazione familiare .....	18
2.1.5 Interessi passivi .....	18
2.1.6 Ammortamenti .....	19
2.2 DATI DI ATTIVITÀ .....	21
2.2.1 Giornate di cura totali .....	21
2.2.2 Giornate di cura dei pazienti ticinesi di camera comune .....	22
2.2.3 Pazienti totali .....	22
2.2.4 Degenza media .....	23
2.2.5 Tasso di occupazione .....	24
3. FINANZIAMENTO DELLE DEGENZE IN CAMERA PRIVATA E SEMIPRIVATA .....	25
4. RISULTATO D'ESERCIZIO E FONDO DI COMPENSAZIONE DEI RISCHI .....	26
5. INDICATORI DI QUALITÀ .....	27
5.1 Soddisfazione pazienti degenti di ginecologia e ostetricia .....	27
5.2 Qualità delle codifiche 2009 .....	28
5.3 Tasso di prevalenza delle infezioni nosocomiali .....	28
5.4 Riammissioni potenzialmente evitabili .....	29
5.5 Altre attività di promozione della qualità .....	29
6. BENCHMARKING .....	29

7.	ANALISI DEL CONTRIBUTO DELLO STATO 2006-2009 E CONFRONTI TRA 2002 E 2009 .....	31
7.1	DATI FINANZIARI .....	31
7.1.1	In generale .....	31
7.1.2	In particolare .....	33
7.1.2.1	Il costo delle prestazioni stazionarie a pazienti ticinesi di camera comune .....	33
7.1.2.2	Il costo delle prestazioni di pronto soccorso .....	36
7.1.2.3	I costi di formazione .....	37
7.1.2.4	Il fabbisogno dei centri di pianificazione familiare (CPF) .....	38
7.1.2.5	Il costo degli interessi.....	39
7.1.2.6	Il costo degli ammortamenti .....	40
7.1.2.7	Il risultato d'esercizio e il fondo di compensazione dei rischi.....	41
7.2	DATI DI ATTIVITÀ.....	41
7.2.1	Giornate di cura totali.....	41
7.2.2	Giornate di cura dei pazienti ticinesi di camera comune.....	42
7.2.3	Pazienti totali.....	42
7.2.4	Degenza media .....	43
7.2.5	Tasso di occupazione .....	44
8.	QUALITÀ.....	44
9.	CONCLUSIONI .....	45
	DECRETO LEGISLATIVO .....	46
	ALLEGATO 1: EOC 2009 - Confronto dati per il calcolo del contributo e dati per il consuntivo	
	ALLEGATO 2: Rapporto annuale EOC 2009	

## INDICE DELLE TABELLE

## Pagina

Tabella 1: Prestazioni nel settore stazionario acuto, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009 .....	10
Tabella 2: Prestazioni nel settore della riabilitazione, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009 .....	11
Tabella 3: Prestazioni nel settore stazionario acuto, dati di consuntivo 2009 e 2008 .....	12
Tabella 4: Prestazioni nel settore della riabilitazione, dati di consuntivo 2009 e 2008.....	13
Tabella 5: Costi totali e costi dei reparti, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009 .....	14
Tabella 6: Costi totali e costi dei reparti, dati di consuntivo 2009 e 2008.....	14
Tabella 7: Costi del personale e costo del fabbisogno medico, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009 .....	15
Tabella 8: Costi del personale e costo del fabbisogno medico, dati di consuntivo 2009 e 2008 .....	15
Tabella 9: Effettivo del personale secondo i giorni pagati, dati di consuntivo 2009 e 2008 .....	15
Tabella 10: Prestazioni di pronto soccorso: costi, ricavi, costo netto totale, numero visite e costo netto per visita, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009 .....	16
Tabella 11: Prestazioni di pronto soccorso: costi, ricavi, costo netto totale, numero visite e costo netto per visita, dati di consuntivo 2009 e 2008.....	16
Tabella 12: Costi di formazione, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009 .....	17
Tabella 13: Costi di formazione, dati di consuntivo 2009 e 2008.....	17
Tabella 14: Centri di pianificazione familiare: fabbisogno, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009 .....	18
Tabella 15: Centri di pianificazione familiare: fabbisogno, dati di consuntivo 2009 e 2008 .....	18
Tabella 16: Costo per interessi, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009 .....	18
Tabella 17: Costo per interessi, dati di consuntivo 2009 e 2008.....	19
Tabella 18: Costo per ammortamenti, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009 .....	19
Tabella 19: Costo per ammortamenti, dati di consuntivo 2009 e 2008.....	19
Tabella 20: Sostanza fissa e ammortamenti al 31.12.2009 .....	20
Tabella 21 : Giornate di cura totali, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009.....	21
Tabella 22 : Giornate di cura totali, dati di consuntivo 2009 e 2008 .....	21
Tabella 23 : Giornate di pazienti ticinesi di camera comune, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009 .....	22
Tabella 24 : Giornate di pazienti ticinesi di camera comune, dati di consuntivo 2009 e 2008.....	22
Tabella 25: Pazienti totali, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009.....	22
Tabella 26: Pazienti totali, dati di consuntivo 2009 e 2008 .....	23
Tabella 27: Degenza media, dati di consuntivo 2009 e 2008.....	23
Tabella 28: Tasso di occupazione, dati di consuntivo 2009 e 2008.....	24
Tabella 29: Costi d'esercizio, ammortamenti, ricavi d'esercizio, contributo globale e risultato d'esercizio di pertinenza EOC, di pertinenza Stato e totale, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009 .....	26
Tabella 30: Degenza media, tasso d'occupazione, costo per giornata di cura, costo per paziente .....	30
Tabella 31: Evoluzione del contributo, 2006-2009 .....	31
Tabella 32: Contributo negli anni 2002 e 2009.....	32
Tabella 33: Costi, ricavi, contributo globale e risultato d'esercizio, 2006-2009.....	32
Tabella 34: Costi, ricavi, contributo globale e risultato d'esercizio negli anni 2002 e 2009 .....	33
Tabella 35: Costo delle prestazioni stazionarie a pazienti ticinesi di camera comune, 2006-2009 .....	34
Tabella 36: Costo delle prestazioni stazionarie a pazienti ticinesi di camera comune negli anni 2002 e 2009 .....	34
Tabella 37: Costi del personale e del fabbisogno medico, 2006-2009 .....	35
Tabella 38: Costi del personale e del fabbisogno medico negli anni 2002 e 2009 .....	35
Tabella 39: Effettivo del personale secondo i giorni pagati, 2006-2009.....	35
Tabella 40: Effettivo del personale secondo i giorni pagati negli anni 2002 e 2009 .....	36

Tabella 41: Costi totali, ricavi totali, costo netto totale e per visita delle prestazioni di pronto soccorso, numero di visite, 2006-2009.....	36
Tabella 42: Costi totali, ricavi totali, costo netto totale e per visita delle prestazioni di pronto soccorso, numero di visite negli anni 2002 e 2009 .....	37
Tabella 43: Confronto del costo netto per visita effettivo e considerato per il calcolo del contributo 2006-2009 .....	37
Tabella 44: Costi di formazione, 2006 -2009.....	38
Tabella 45: Costi di formazione negli anni 2002 e 2009 .....	38
Tabella 46: Scostamenti tra i costi di formazione effettivi e considerati per il contributo 2006-2009.....	38
Tabella 47: Fabbisogno dei centri di pianificazione familiare, 2006-2009.....	38
Tabella 48: Fabbisogno dei centri di pianificazione familiare negli anni 2002 e 2009 .....	39
Tabella 49: Scostamenti tra il fabbisogno CPF effettivo e considerato per il contributo 2006-2009.....	39
Tabella 50: Costo degli interessi, 2006-2009 .....	39
Tabella 51: Costo degli interessi negli anni 2002 e 2009.....	39
Tabella 52: Scostamenti tra il costo degli interessi effettivo e considerato per il contributo, 2006-2009.....	40
Tabella 53: Costo degli ammortamenti, 2006-2009 .....	40
Tabella 54: Costo degli ammortamenti negli anni 2002 e 2009 .....	40
Tabella 55: Valore della sostanza fissa nel 2002 e nel periodo 2006-2009.....	41
Tabella 56: Risultato d'esercizio di pertinenza EOC, di pertinenza Stato e totale, 2006-2009.....	41
Tabella 57 :Giornate di cura totali, dati di consuntivo 2006-2009 .....	41
Tabella 58 :Giornate di pazienti ticinesi di camera comune, dati di consuntivo 2006-2009.....	42
Tabella 59 : Pazienti totali, dati di consuntivo 2006-2009 .....	42
Tabella 60 : Degenza media, dati di consuntivo 2006-2009 .....	43
Grafico 1 : Degenza media, dati di consuntivo 2002-2009.....	43
Tabella 61 : Tasso di occupazione, dati di consuntivo 2006-2009.....	44

Signor Presidente,  
signore e signori deputati,

ci preghiamo sottoporvi per approvazione il Rapporto annuale 2009 sulla gestione dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC), annesso al presente messaggio (ALLEGATO 1, conformemente all'art. 25 lett. c) della LEOC, del 19 dicembre 2000.

Con il presente messaggio, oltre a completare il suddetto Rapporto sull'esercizio 2009, si propone una valutazione a titolo di bilancio dell'applicazione del contratto di prestazione tra lo Stato e l'Ente ospedaliero cantonale sull'arco del periodo 2002-2009 (due quadrienni), come già preannunciato nel messaggio 6130 del 14 ottobre 2008 concernente l'approvazione del contributo globale 2009 all'EOC e il finanziamento delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati e successivamente prospettato anche nel messaggio 6286 del 14 ottobre 2009 concernente il rinnovo del contratto quadro per gli anni 2010-2011, l'approvazione del contributo 2010 e il finanziamento delle rette per i pazienti dei reparti privati e semi-privati.

## **1. CONSIDERAZIONI GENERALI**

Il risultato d'esercizio e il Rapporto annuale 2009 dell'EOC saranno illustrati nel dettaglio nei prossimi capitoli. Al fine di inquadrarli nel contesto in cui l'ente ha operato, essi vanno letti alla luce di alcune considerazioni generali che si sviluppano in questo primo capitolo e che riguardano l'evoluzione della politica ospedaliera nazionale e cantonale, con uno sguardo al passato e uno al prossimo futuro. In effetti, mentre il 2009 conclude il secondo quadriennio di applicazione del contratto di prestazione tra lo Stato e l'EOC (2002-2005 il primo; 2006-2009 il secondo), l'anno in corso ed il prossimo, per i quali è stato rinnovato il contratto quadro, concluderanno anche, come noto, l'attuale regime di finanziamento ospedaliero in base alla LAMal. È quindi chiaro che il modo in cui l'EOC si presenta e si presenterà di fronte a questi cambiamenti sarà determinante anche per il suo futuro.

La legge sugli ospedali pubblici, in base alla quale è stato creato l'EOC, è del 20 dicembre 1982. A quel momento, dopo anni di notevoli difficoltà, il Ticino divenne all'avanguardia nell'organizzazione del proprio settore ospedaliero pubblico. La legge è stata successivamente modificata, nella forma e nella sostanza, con la nuova LEOC del 19 dicembre 2000. Con questa modifica si è voluto in particolare trasformare l'EOC "in una vera e propria azienda pubblica, dotata di grande autonomia operativa e gestionale." (Rapporto della Commissione della gestione e delle finanze, del 5 dicembre 2000, p. 3). È a seguito di questa nuova impostazione che si sono ridefiniti i rapporti tra lo Stato e l'ente, in particolare attraverso la stipulazione di un contratto di prestazioni articolato in un contratto quadro, della durata di 4 anni, e in un contratto annuale per la definizione dell'ammontare del contributo globale. Come si vedrà in dettaglio (7. Analisi del contributo dello Stato 2006-2009 e confronti tra gli anni 2002 e 2009), questo modello ha prodotto risultati positivi, ed è pertanto importante poter farne tesoro anche in avvenire, beninteso con gli opportuni ed inevitabili adattamenti al nuovo quadro legislativo nazionale.

Per gli anni in rassegna, si segnalano i seguenti aspetti, che ne hanno marcato l'evoluzione sui diversi piani.

Sul piano nazionale vanno rammentati innanzitutto i tentativi a dir poco tormentati di modificare la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). La LAMal del 18 marzo 1994 ed entrata in vigore il 1° gennaio 1996 è stata parzialmente revisionata già nel 2000 con l'introduzione di alcune modifiche di natura tecnica concernenti segnatamente la riduzione dei premi e il cambiamento di assicuratore. Tuttavia, è a seguito delle valutazioni

sul raggiungimento o meno dei suoi obiettivi che è scaturita l'esigenza di procedere a ulteriori riforme. È soprattutto l'obiettivo del contenimento dei costi ad essere stato in gran parte disatteso, dacché il Consiglio federale, proponendo al Parlamento una seconda revisione della LAMal, avrebbe inteso porvi rimedio attraverso misure di applicazione più rigorose nell'ambito del finanziamento ospedaliero. Ma tale revisione veniva bocciata dal Consiglio nazionale il 17 dicembre 2003, lasciando irrisolti diversi problemi e lasciando al Consiglio federale il non facile compito di escogitare altre strategie. Nel 2004, il Governo presentava al Parlamento 2 "pacchetti" legislativi separati, ognuno composto di più messaggi, nonché un ulteriore progetto concernente il finanziamento delle cure.

Non è possibile in questa sede render conto in dettaglio dell'esito delle singole proposte governative. Tuttavia, il 21 dicembre 2007 passavano alcune importanti modifiche di legge concernenti il finanziamento ospedaliero. Il 1° gennaio 2009 sono pertanto entrate in vigore le prime norme che sanciscono il progressivo passaggio al nuovo regime finanziario degli ospedali.

Finanziamento basato sulle prestazioni, struttura tariffaria uniforme, ripartizione duale del finanziamento tra il Cantone (minimo 55%) e gli assicuratori (massimo 45%), parità di trattamento degli ospedali pubblici e privati: nuove norme che nel loro insieme costituiscono una vera e propria riforma, e che dovranno essere effettivamente applicate dai cantoni a partire dal 1° gennaio 2012.

Per i cantoni, per gli assicuratori e gli assicurati e per i fornitori di prestazioni, si è trattato di un periodo di aspettative ed incertezze. In Ticino, nell'attesa che i nuovi orientamenti si definissero e si consolidassero sul piano federale, in particolare con la promulgazione delle ordinanze di applicazione<sup>1</sup>, il settore ospedaliero pubblico e privato ha dovuto aspettare fino al 22 agosto 2007 l'approvazione da parte del Consiglio federale - e pertanto l'entrata in vigore definitiva - dell'aggiornamento della pianificazione ospedaliera del 29 novembre 2005 e del relativo elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Si rileva che le diverse pianificazioni effettuate dal Cantone hanno portato ad una riduzione di complessivi 835 posti letto nei settori acuto, psichiatrico e riabilitativo, adeguando così l'offerta al fabbisogno della popolazione. La prima pianificazione, del dicembre 1997, ridusse di 135 i posti letto a disposizione. Essa fu messa in vigore solo il 3 maggio 2000 dalla decisione del Consiglio federale a seguito del ricorso degli assicuratori malattia e comportò un'ulteriore riduzione di 37 posti letto. Sulla base della stessa decisione sono in seguito state effettuate la pianificazione del 20 giugno 2001, con una riduzione di 454 posti letto e la chiusura di 7 istituti e quella del 29 novembre 2005 con un'ulteriore riduzione di 209 posti letto e la chiusura di 3 istituti.

Una pianificazione ospedaliera per definizione non può mai essere definitiva. Il Cantone dovrà procedere al suo adeguamento secondo i criteri stabiliti nella nuova Sezione 11 dell'OAMal, entro il 1° gennaio 2015. Benché il precedente quadro normativo non sia completamente cambiato, le nuove disposizioni della LAMal e dell'OAMal ne precisano alcuni punti, attraverso la definizione di criteri di pianificazione. I cantoni dovranno infatti determinare il proprio fabbisogno in base a dati statistici fondati e a confronti. Saranno tenuti a considerare l'economicità e la qualità delle prestazioni, il numero minimo di casi e lo sfruttamento di sinergie. Inoltre, dovranno considerare l'accesso dei pazienti entro un termine utile, nonché la disponibilità e la capacità degli istituti ad adempiere i mandati di prestazione. Infine, avendo gli assicurati la libertà di scelta degli ospedali in tutta la Svizzera, il cantone di domicilio dovrà finanziare le ospedalizzazioni anche in altri cantoni. Il Cantone dovrà pertanto procedere anch'esso, entro i termini di legge, ossia entro il

---

<sup>1</sup> Avvenuta il 22 ottobre 2008 per l'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e per l'Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre)

2015, ad una nuova verifica del proprio fabbisogno ospedaliero secondo i criteri introdotti dal diritto federale e ad allestire di conseguenza un nuovo elenco degli ospedali autorizzati. Nel frattempo, a far stato dal 1° gennaio 2012, dovrà applicare le nuove norme concernenti il finanziamento e definire nei contratti come e quante prestazioni (e dove) vuole finanziare.

Gli scenari nazionale e cantonale hanno fatto e faranno da sfondo alla strategia e alla gestione dell'EOC. In questo contesto, infatti, il primo aspetto da rilevare è che uno degli elementi centrali della modifica della Legge sugli ospedali pubblici del 20 dicembre 1982, sfociata nella nuova LEOC del 19 dicembre 2000 è stata la ridefinizione dei rapporti tra lo Stato e l'ente stesso, in particolare proprio attraverso la stipulazione di un contratto di prestazioni. Come risulterà dalla valutazione di bilancio dei due quadrienni di applicazione, dal profilo quantitativo e qualitativo delle prestazioni, nonché dal profilo finanziario, il contratto di prestazioni tra il Cantone e l'EOC è stato sicuramente positivo. I due messaggi annuali presentati dal Consiglio di Stato e discussi in Gran Consiglio e concernenti il rapporto annuale e il contributo dell'anno successivo, hanno puntualmente rilevato l'andamento ed il monitoraggio dell'evoluzione del contributo e delle prestazioni di pertinenza dello Stato e finanziate dal Cantone.

Ma l'aspetto forse più rilevante e in relazione anche alle aspettative a suo tempo riposte nell'introduzione del contratto di prestazione, è rappresentato dall'interpretazione che l'EOC ha dato agli spazi d'azione previsti da questa nuova modalità di regolazione dei rapporti tra lo Stato e una sua azienda pubblica a statuto indipendente. In altri termini: qual è stato il risultato della maggiore autonomia e responsabilità acquisite dall'EOC? Come a suo tempo illustrato, riproponiamo a titolo esemplificativo il rilievo della Commissione della gestione e delle finanze sul contributo 2004 all'EOC (Rapporto 5450 del 27 aprile 2004) laddove, in riferimento alla soluzione realizzata al Pronto soccorso dell'Ospedale italiano, così si esprimeva: "L'Ente, azienda sanitaria, ha (quindi) operato una scelta che da una parte non sembra pregiudicare i diritti e le aspettative dei pazienti, anzi, che in effetti mira ad offrire loro prestazioni accresciute nella qualità e nella tempestività; dall'altra, che si inserisce in una strategia di contenimento, o meglio di razionalizzazione della spesa, che in ambito sanitario generale sembra destinata a crescere ulteriormente." Questo esempio illustra bene in che modo l'EOC abbia saputo conciliare attraverso la maggiore autonomia e responsabilità nell'adempimento del contratto di prestazioni la propria missione pubblica e le proprie strategie da un lato, con le esigenze di razionalità operativa e di efficienza economica, dall'altro lato. Così, sul filo di questo equilibrio, e in vista degli importanti cambiamenti che si sono brevemente evocati, l'EOC ha potuto avviare, in concomitanza con la rigorosa gestione dei contributi annuali richiesta dal contratto di prestazioni, delle profonde riforme della propria organizzazione e delle proprie strategie aziendali. Negli anni in rassegna, l'ente ha innanzitutto proceduto alla centralizzazione di tutta una serie di funzioni gestionali e strutture di supporto: risorse umane, servizio della qualità, informatica, contabilità, fatturazione, laboratori, farmacia, lavanderia, sterilizzazione. In secondo luogo, ma non meno importante, ha dato seguito ad una fase volta all'integrazione dei processi clinici attraverso la costituzione di dipartimenti medici trasversali per le principali discipline all'interno dell'ospedale multisito EOC e, sul piano delle cure, attraverso l'introduzione del cosiddetto *primary nursing*, ossia di un nuovo modello di approccio alle cure infermieristiche basato sulla valorizzazione del lavoro, delle competenze e delle responsabilità dell'infermiera/e. In terzo luogo, non sono da dimenticare le azioni promosse nel campo dell'informatizzazione, della tecnologia medica, della comunicazione e dell'edilizia ospedaliera, dove le strategie dell'EOC hanno permesso la realizzazione di importanti investimenti e pertanto di aggiornare costantemente le proprie strutture.

Altri aspetti infine, meritano di essere menzionati: l'apertura dell'EOC verso l'esterno attraverso accordi di collaborazione con altri istituti e strutture, sia sul piano regionale che

sul piano nazionale ed internazionale, l'aumento del ventaglio delle prestazioni offerte, come illustrano le recenti aperture del neurocentro e della *stroke unit* presso l'ORL, gli sforzi volti ad assicurare prestazioni di qualità<sup>2</sup> e infine l'anticipazione rispetto alle nuove regole di finanziamento della remunerazione delle prestazioni in base ad importi forfetari per caso (sistemi DRG). Un orientamento quest'ultimo che permetterà all'EOC di affrontare con determinazione e sicurezza i diversi cambiamenti previsti.

Lo spazio strategico concesso all'EOC dal contratto di prestazioni con lo Stato è però ancora più ampio, gli ha permesso di muoversi attivamente, nonostante le innumerevoli incertezze che contraddistinguono il settore sanitario ed ospedaliero nazionale e cantonale. Questo spazio d'azione sarà ovviamente molto importante in vista del nuovo regime di finanziamento ospedaliero LAMal che aumenterà la concorrenza tra strutture pubbliche e strutture private nei confronti degli enti finanziatori, vale a dire nei confronti del Cantone e degli assicuratori malattia.

Il contratto di prestazioni, per tutte le ragioni suddette, può quindi essere valutato positivamente. Esso si è pure rilevato utile quale strumento di gestione, permettendo all'ente, come si vedrà, di migliorare la propria liquidità, di costituire un fondo di compensazione dei rischi e di separare meglio la gestione di pertinenza propria da quella di pertinenza dello Stato.

\* \* \*

Nei prossimi capitoli si svilupperanno in dettaglio l'analisi del contributo dello Stato per l'anno 2009, il finanziamento delle degenze in camera privata e semiprivata, il risultato d'esercizio e il fondo di compensazione dei rischi, gli indicatori di qualità e il *benchmarking*. Successivamente sarà proposta un'analisi del contributo dello Stato per gli anni 2006-2009, corredata da una serie di confronti di dati tra il 2002 e il 2009.

## **2. ANALISI DEL CONTRIBUTO DELLO STATO PER L'ANNO 2009**

### **2.1 Dati finanziari**

In questo capitolo sono valutate le principali voci che compongono il contributo globale versato dallo Stato all'EOC. Presentiamo il confronto del consuntivo con il contributo stanziato per il 2009, unitamente al confronto tra il consuntivo 2009 e il consuntivo 2008.

Sono inoltre distinte le aree di competenza dello Stato previste dalla LAMal e attribuite all'EOC secondo la sua missione sociale, da quelle di pertinenza dell'EOC e assunte da altri finanziatori.

#### **2.1.1 Prestazioni stazionarie a pazienti ticinesi di camera comune**

A partire dall'anno 2005, il calcolo del contributo globale relativo alle prestazioni stazionarie a pazienti ticinesi di camera comune considera *la remunerazione per caso* nel settore acuto e *per giornata di cura* nella riabilitazione. Questa impostazione operata dall'EOC ha permesso di sperimentare lo strumento dei DRG (gruppi di diagnosi), strumento che dovrà esser adottato a partire dal 1° gennaio 2012 da tutti gli istituti ospedalieri, pubblici e privati riconosciuti in virtù delle modifiche della LAMal del 21 dicembre 2007. I dettagli metodologici relativi a questo nuovo strumento sono contenuti

---

<sup>2</sup> Si rammenta, senza per questo voler conferirle valore assoluto, l'inchiesta 2007 di *comparis.ch*, che ha coinvolto 53 istituti ospedalieri di tutta la Svizzera e dalla quale gli istituti dell'EOC sono risultati tra i migliori.



nel messaggio n. 5612 del 14 dicembre 2004 concernente l'approvazione del contributo globale 2005. Di seguito riportiamo le definizioni essenziali per facilitare la lettura dei commenti sull'esercizio 2009:

### **Il gruppo di diagnosi (DRG)\***

Ogni paziente di un ospedale è attribuito a uno dei 641 gruppi di diagnosi omogenei previsti dal sistema APDRG (*All Patients Diagnosis Related Groups*) applicato in Svizzera. In un determinato gruppo di diagnosi si ritrovano quindi pazienti con analoghe caratteristiche cliniche e analogo impegno di trattamento previsto.

### **La classificazione di un caso**

Le informazioni utili per la classificazione di un paziente sono la diagnosi principale e le diagnosi secondarie, gli interventi operatori, le altre procedure, l'età, il sesso, lo stato alla dimissione e il peso alla nascita (per i neonati).

### **Gli indici di costo relativi - *cost-weight* (CW)**

Ogni DRG ha un determinato peso relativo (CW), misurato in punti, che indica l'impegno medio di trattamento per pazienti del gruppo. Gli indici utilizzati dall'EOC per il 2009 sono quelli della versione 6.0 del sistema APDRG-Svizzera. Ad esempio per l'APDRG 554 (intervento di ernia con CC maggiori [comorbidità e/o complicanze]) il CW è misurato in 1.2680 punti.

### **Il *case-load* (CL) e il *case-mix-index* (CMI)**

Addizionando tutti i CW di un ospedale otteniamo il *case-load* (CL) e dividendo il CL per il numero di casi dell'ospedale in questione troviamo il grado di gravità delle affezioni dell'ospedale, vale a dire il cosiddetto *case-mix-index* (CMI).

### **Il valore del punto**

Il valore del punto APDRG si ottiene dividendo i costi relativi alla degenza dei casi acuti, stabilito secondo la contabilità analitica, per il CL.

\*DRG= *Diagnosis Related Group*

Illustriamo qui di seguito gli scostamenti tra i dati di consuntivo 2009 e quelli considerati per il calcolo del contributo 2009, distinguendo tra settore stazionario acuto e riabilitazione.

## A. Settore stazionario acuto

Settore stazionario acuto Dati finanziari totali in fr. '000	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo totale dei reparti acuti, al netto dei costi di formazione e degli onorari medici*	303'053.0	301'048.4	2'004.6	0.7%
Caseload totale (numero casi moltiplicato per il coefficiente di casemix)	34'632	35'251	-619	-1.8%
<b>Pazienti ticinesi di camera comune</b>				
Caseload pazienti ticinesi di camera comune	24'689	25'030	-341	-1.4%
Percentuale sul totale del caseload	71.3%	71.0%		0.4%
Costo totale dei pazienti ticinesi di camera comune	215'574.1	213'183.7	2'390.4	1.1%
% rispetto al totale dei costi	71.1%	70.8%		
Costo medio ponderato di un punto APDRG	8'731.6	8'517.0	214.6	2.5%
Costo ponderato a carico degli assicuratori	92'884.7	93'888.8	-1'004.1	-1.1%
Tariffa media ponderata per punto APDRG	3'762.2	3'751.0	11.2	0.3%
% di copertura del costo totale a carico degli assicuratori	43.1%	44.0%		-2.2%
Costo delle degenze dei pazienti ticinesi di camera comune finanziato con contributo globale	122'689.4	119'294.9	3'394.5	2.8%
Costo medio ponderato di un punto APDRG, finanziato con contributo globale	4'969.4	4'766.0	203.4	4.3%
% teorica di copertura del costo totale a carico dello Stato	56.9%	56.0%		1.7%
Contributo versato come da contratto	119'294.9	119'294.9		
% effettiva di copertura del costo totale	55.3%	56.0%		-1.1%

\*Si tratta degli onorari medici di prima e seconda classe contabilizzati al lordo e quindi compresi nel costo totale dei reparti acuti.

**Tabella 1:** Prestazioni nel settore stazionario acuto, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

Il costo totale delle degenze dei pazienti ticinesi di camera comune a consuntivo risulta superiore ai dati per il calcolo del contributo dell'1.1% (+ 2.39 milioni di franchi) ed leggermente superiore all'aumento generale del costo dei reparti acuti (+ 0.7%; +2.00 milioni di franchi), del quale rappresenta il 71.1%. In ragione della contemporanea diminuzione del tasso di copertura dei costi da parte degli assicuratori (- 2.2%), il costo delle degenze finanziato con contributo globale è aumentato del 2.8% (+ 3.39 milioni di franchi). Il contributo versato dallo Stato è però rimasto invariato come da contratto a 119.29 milioni di franchi.

L'attività, misurata in termini di *caseload*, è inferiore al consuntivo dell'1.8% per quanto riguarda il totale delle degenze e dell'1.4% se consideriamo i soli pazienti ticinesi di camera comune.

## B. Riabilitazione

Riabilitazione Dati finanziari totali in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo totale dei reparti di riabilitazione, al netto dei costi di formazione	13'824.6	14'544.8	-720.2	-5.0%
Totale giornate di cura riabilitazione	28'564	26'300	2'264	8.6%
<b>Pazienti ticinesi di camera comune</b>				
Giornate di cura riabilitazione	19'227	16'612	2'615	15.7%
Percentuale sul totale delle giornate	67.3%	63.2%		6.6%
Costo totale dei pazienti ticinesi di camera comune	9'310.4	8'401.2	909.2	10.8%
% rispetto al totale dei costi	67.3%	57.8%		
Costo medio ponderato per giornata di cura	484.2	505.7	-21.5	-4.3%
Costo ponderato a carico degli assicuratori	4'235.4	3'742.4	493.0	13.2%
Tariffa media ponderata per giornata di cura a carico degli assicuratori	220.3	225.3	-5.0	-2.2%
% di copertura del costo totale a carico degli assicuratori	45.5%	44.5%		2.1%
Costo delle degenze dei pazienti ticinesi di camera comune finanziato con contributo globale	5'075.0	4'658.8	416.2	8.9%
Costo medio ponderato per giornata di cura finanziata con contributo globale	263.9	280.4	-16.5	-5.9%
% teorica di copertura del costo totale a carico dello Stato	54.5%	55.5%		-1.7%
Contributo versato come da contratto	4'658.8	4'658.8		
% effettiva di copertura del costo totale	50.0%	55.5%		-9.8%

**Tabella 2:** Prestazioni nel settore della riabilitazione, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

Il costo totale dei reparti di riabilitazione risulta inferiore del 5.0% rispetto al calcolo del contributo (- 0.72 milioni di franchi), mentre il costo totale dei pazienti ticinesi di camera comune è superiore al calcolo del contributo del 10.8% (+ 0.91 milioni di franchi).

Causa principale di un tale aumento è il maggiore numero di giornate di riabilitazione dei pazienti ticinesi di camera comune rispetto al calcolo del contributo (+2'615 giorni), cui solo in parte si contrappone un costo medio ponderato per giornata di cura più basso (- fr. 21.50 al giorno). Le stesse ragioni spiegano anche il costo delle degenze finanziato con contributo globale, superiore di 0.42 milioni di franchi rispetto al calcolo del contributo. Quanto versato dallo Stato è rimasto invariato come da contratto ed ammonta a 4.66

milioni di franchi. Di conseguenza, la percentuale effettiva di copertura del costo totale è scesa dal 55.5% al 50.0%.

Di seguito esponiamo i dati dei consuntivi 2009 e 2008, distinguendo tra settore stazionario acuto e riabilitazione.

### C. Settore stazionario acuto

Settore stazionario acuto Dati finanziari totali in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo totale dei reparti acuti, al netto dei costi di formazione e degli onorari medici	303'053.0	293'315.7	9'737.3	3.3%
<i>Caseload</i> totale (numero casi moltiplicato per il coefficiente di <i>casemix</i> )	34'632	35'177	-545	-1.6%
<b>Pazienti ticinesi di camera comune</b>				
<i>Caseload</i> pazienti ticinesi di camera comune	24'689	25'344	-655	-2.6%
Percentuale sul totale del <i>caseload</i>	71.3%	72.0%		-1.1%
Costo totale dei pazienti ticinesi di camera comune	215'574.1	210'829.3	4'744.8	2.3%
% rispetto al totale dei costi	71.1%	71.9%		
Costo medio ponderato di un punto APDRG	8'731.6	8'318.7	412.9	5.0%
Costo ponderato a carico degli assicuratori	92'884.7	94'586.1	-1'701.4	-1.8%
Tariffa media ponderata per punto APDRG	3'762.2	3'732.1	30.1	0.8%
% di copertura del costo totale a carico degli assicuratori	43.1%	44.9%		-4.0%
Costo delle degenze dei pazienti ticinesi di camera comune finanziato con contributo globale	122'689.4	116'243.2	6'446.2	5.5%
Costo medio ponderato di un punto APDRG, finanziato con contributo globale	4'969.4	4'586.6	382.8	8.3%
% teorica di copertura del costo totale a carico dello Stato	56.9%	55.1%		3.2%
Contributo versato come da contratto	119'294.9	115'184.1	4'110.8	3.6%
% effettiva di copertura del costo totale	55.3%	54.6%		1.3%

**Tabella 3:** Prestazioni nel settore stazionario acuto, dati di consuntivo 2009 e 2008

Il confronto tra i due consuntivi evidenzia un aumento del costo totale dei reparti acuti del 3.3% (+ 9.74 milioni di franchi) a fronte di una diminuzione del *caseload* dell'1.6%. Un'evoluzione simile si riscontra anche nei dati relativi alle degenze dei pazienti ticinesi di camera comune, sia nel costo totale, aumentato del 2.3% (+ 4.74 milioni di franchi), sia nel *caseload*, inferiore del 2.6% rispetto all'anno precedente. La percentuale del *caseload* dei pazienti ticinesi di camera comune rispetto al totale delle degenze è leggermente diminuita (- 1.1%).

Il costo delle degenze dei pazienti ticinesi di camera comune finanziato con contributo globale è superiore del 5.5% all'anno precedente (+ 6.45 milioni di franchi), mentre il contributo stesso cresce del 3.6%. Diminuisce per contro di 1.70 milioni di franchi (- 1.8%) l'importo totale a carico degli assicuratori, in ragione della contrazione del *caseload*, a fronte di tariffe degli assicuratori mediamente di poco superiori all'anno precedente (+ 0.8%).

#### D. Riabilitazione

Riabilitazione Dati finanziari totali in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo totale dei reparti di riabilitazione, al netto dei costi di formazione	13'824.6	13'697.8	126.8	0.9%
Totale giornate di cura riabilitazione	28'564	26'884	1'680	6.2%
<b>Pazienti ticinesi di camera comune</b>				
Giornate di cura riabilitazione	19'227	17'290	1'937	11.2%
Percentuale sul totale delle giornate	67.3%	64.3%		4.7%
Costo totale dei pazienti ticinesi di camera comune	9'310.4	8'119.1	1'191.3	14.7%
% rispetto al totale dei costi	67.3%	59.3%		
Costo medio ponderato per giornata di cura	484.2	469.6	14.7	3.1%
Costo ponderato a carico degli assicuratori	4'235.4	3'772.0	463.4	12.3%
Tariffa media ponderata per giornata di cura a carico degli assicuratori	220.3	218.2	2.1	1.0%
% di copertura del costo totale a carico degli assicuratori	45.5%	46.5%		-2.1%
Costo delle degenze dei pazienti ticinesi di camera comune finanziato con contributo globale	5'075.0	4'347.1	727.9	16.7%
Costo medio ponderato per giornata di cura finanziata con contributo globale	263.9	251.4	12.5	5.0%
% teorica di copertura del costo totale a carico dello Stato	54.5%	53.5%		1.8%
Contributo versato come da contratto	4'658.8	4'806.9	-148.1	-3.1%
% effettiva di copertura del costo totale	50.0%	59.2%		-15.5%

**Tabella 4:** Prestazioni nel settore della riabilitazione, dati di consuntivo 2009 e 2008

Il costo totale delle giornate di riabilitazione risulta leggermente superiore all'anno precedente (+ 0.13 milioni di franchi, + 0.9%). Maggiormente in crescita figurano le giornate totali di riabilitazione (+ 6.2%, pari a 1'680 giornate). Ancora più marcato è l'aumento delle giornate dei pazienti ticinesi di camera comune: + 1'937 giornate, ossia + 11.2%.

Conseguentemente alla crescita delle giornate di cura, il costo totale delle degenze dei pazienti ticinesi di camera comune è superiore di ben il 14.7% (+ 1.19 milioni di franchi)

rispetto all'anno precedente. Questo aumento si riflette ovviamente sia sul costo delle degenze dei pazienti di camera comune finanziato con contributo globale (+ 16.7%, + 0.73 milioni di franchi) sia su quello a carico degli assicuratori (+ 12.3%, + 0.46 milioni di franchi). Il secondo risulta meno importante del primo in ragione della percentuale di copertura dei costi inferiore a quella dello Stato (45.5%) e della tariffa pressoché stabile (+1.0%).

### **Il costo totale dei reparti**

Il costo totale dei reparti (al netto dei costi di formazione e degli onorari medici relativi ai pazienti di prima e seconda classe) è la voce più importante di spesa rispetto al totale dei costi al netto di interessi e ammortamenti, in base alla contabilità analitica. Esso rappresenta a consuntivo 2009 il 62.8% del totale dei costi (nel 2008: 64.1%).

Importi in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costi totali secondo la contabilità analitica (senza interessi e ammortamenti)	504'401.80	492'630.30	11'771.50	2.4%
Costo dei reparti al netto dei costi di formazione e degli onorari medici per i pazienti di prima e seconda classe	316'877.60	315'593.30	1'284.30	0.4%
Costo dei reparti in % dei costi totali	62.8%	64.1%		

**Tabella 5:** Costi totali e costi dei reparti, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

Importi in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costi totali secondo la contabilità analitica (senza interessi e ammortamenti)	504'401.80	479'054.50	25'347.30	5.3%
Costo dei reparti al netto dei costi di formazione e degli onorari medici per i pazienti di prima e seconda classe	316'877.60	307'013.50	9'864.10	3.2%
Costo dei reparti in % dei costi totali	62.8%	64.1%		

**Tabella 6:** Costi totali e costi dei reparti, dati di consuntivo 2009 e 2008

Estrapolando le due principali voci di spesa (personale e fabbisogno medico), riferite a tutta l'attività dell'EOC e non solo a quella dei reparti, l'analisi degli scostamenti si presenta nel modo seguente:

Importi in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costi del personale	371'697.33	370'545.90	1'151.43	0.3%
Fabbisogno medico	84'554.09	74'801.10	9'752.99	13.0%

**Tabella 7:** Costi del personale e costo del fabbisogno medico, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

Importi in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costi del personale	371'697.33	350'996.64	20'700.68	5.9%
Fabbisogno medico	84'554.09	77'837.01	6'717.08	8.6%

**Tabella 8:** Costi del personale e costo del fabbisogno medico, dati di consuntivo 2009 e 2008

I **costi del personale**<sup>3</sup> a consuntivo 2009 rappresentano il 73.7% dei costi totali al netto di interessi e ammortamenti e sono di poco superiori al calcolo del contributo (+ 0.3%, pari a + 1.15 milioni di franchi).

Per rapporto al consuntivo 2008 l'aumento di spesa è del 5.9%, pari 20.70 milioni di franchi. A contare dal 1° gennaio 2009, la contabilità del Servizio di accertamento medico (SAM) è stata integrata nella contabilità EOC (fino al 31.12.2008 il SAM era gestito attraverso un fondo a bilancio e di conseguenza non influenzava i costi e i ricavi d'esercizio, ma unicamente il risultato globale). Questa operazione ha comportato un aumento contabile dei costi e dei ricavi per 3.5 milioni di franchi (di cui 2.9 costi del personale). Il resto dell'aumento è spiegabile con il potenziamento dell'organico (+ 4.5%), come risulta dalla seguente tabella, ed al riconoscimento integrale del rincaro riferito a due anni (2008 e 2009). Il rincaro del 2008, infatti, è stato assorbito nel 2009, aggiungendosi a quello dell'anno.

Effettivo del personale secondo i giorni pagati (effettivo medio)	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Differenze
Medici e altri professionisti	450.3	426.8	23.5
Personale di cura	1'746.5	1'648.3	98.2
Personale amministrativo e dei segretariati medici	467.7	445.6	22.1
Personale di cucina, dei trasporti e dell'economia domestica	417.2	428.6	-11.4
Artigiani e tecnici	57.8	55.9	1.9
<b>Totale</b>	<b>3'139.5</b>	<b>3'005.2</b>	<b>134.3</b>

**Tabella 9:** Effettivo del personale secondo i giorni pagati, dati di consuntivo 2009 e 2008

<sup>3</sup>I commenti ai costi del personale, come pure la dotazione di personale riportata nella tabella 9, si riferiscono a tutta l'attività dell'EOC e non solo a quella finanziata con contributo il globale. Lo stesso vale per i costi del fabbisogno medico commentati più avanti.

La voce **fabbisogno medico** presenta a consuntivo 2009 uno scostamento di + 13.0% (+ 9.75 milioni di franchi) rispetto al calcolo del contributo, mentre la variazione rispetto all'anno precedente si situa a + 8.6%, pari a 6.72 milioni di franchi.

Il costo del fabbisogno medico è aumentato soprattutto in relazione all'incremento dell'attività, anche ambulatoriale (non finanziata dallo Stato), al volume di medicinali soprattutto oncologici e alla centralizzazione della sterilizzazione che ha comportato acquisti di materiale sanitario supplementare per mantenere un quantitativo sufficiente a disposizione nelle varie sedi.

## 2.1.2 Prestazioni di pronto soccorso

Le visite di pronto soccorso (pari a 144'854) sono inferiori a quanto preventivato nel contratto di prestazione (- 3.2%), ma superiori all'attività svolta nel 2008 (+ 1.6%). Il contributo per le visite di pronto soccorso è determinato dalla contabilità analitica per centro di costo. Esso si basa sul costo previsto al netto delle entrate (casse malati e altri finanziatori).

Illustriamo qui di seguito l'evoluzione 2009 dei costi, dei ricavi e del costo netto per visita, confrontato a quanto calcolato nel contributo 2009 e, nella tabella successiva, al consuntivo 2008.

Importi totali in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo dell'attività di pronto soccorso	28'655.3	27'598.1	1'057.2	3.8%
Ricavi dell'attività di pronto soccorso	23'394.5	21'753.2	1'641.3	7.5%
<b>Costo netto totale</b>	<b>5'260.80</b>	<b>5'844.90</b>	<b>-584.10</b>	<b>-10.0%</b>
Numero di visite	144'854	149'700	-4'846	-3.2%
Costo netto per visita	36.32	39.04	-2.73	-7.0%

**Tabella 10:** Prestazioni di pronto soccorso: costi, ricavi, costo netto totale, numero visite e costo netto per visita, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

Importi totali in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo dell'attività di pronto soccorso	28'655.30	26'606.4	2'048.90	7.7%
Ricavi dell'attività di pronto soccorso	23'394.50	22'354.6	1'039.90	4.7%
<b>Costo netto totale</b>	<b>5'260.80</b>	<b>4'251.80</b>	<b>1'009.00</b>	<b>23.7%</b>
Numero di visite	144'854	142'560	2'294	1.6%
Costo netto per visita	36.32	29.82	6.49	21.8%

**Tabella 11:** Prestazioni di pronto soccorso: costi, ricavi, costo netto totale, numero visite e costo netto per visita, dati di consuntivo 2009 e 2008



Il costo netto per visita a consuntivo 2009 ammonta a fr. 36.32 ed è inferiore al dato del contributo di fr. 2.73 (- 7.0%), ma superiore al dato dell'anno precedente (+ fr. 6.49, + 21.8%). Nel primo caso la ragione risiede soprattutto nei maggiori ricavi globali rispetto al contributo (+ 7.5%), nonostante un numero di visite più basso. A tale proposito va ricordato che i dati e le considerazioni 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). Nel secondo caso è per contro la marcata crescita dei costi, non compensata da un altrettanto importante aumento dei ricavi (a causa del cambiamento del tariffario di laboratorio che ha comportato una flessione dei punti per prestazione fatturabile), a incidere sull'aumento del costo netto per visita.

### 2.1.3 Costi di formazione

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 d'esercizio o del personale e differenziate secondo il tipo di ospedale. 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

Nel 2009 l'EOC ha applicato sugli stipendi lordi al netto degli onorari medici il 5% per gli ospedali regionali e l'1% per quelli di zona e per la clinica di riabilitazione di Novaggio.

Il risultato, con il consueto confronto, è il seguente:

	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo totale (in fr. 1'000)	14790.70	14811.70	-21.00	-0.1%

**Tabella 12:** Costi di formazione, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo totale (in fr. 1'000)	14790.70	13982.20	808.50	5.8%

**Tabella 13:** Costi di formazione, dati di consuntivo 2009 e 2008

Le variazioni rispecchiano l'evoluzione dei costi del personale commentata precedentemente: una sostanziale stabilità tra i dati di consuntivo e quelli del contributo e un aumento di poco inferiore al 6% nel confronto fra consuntivi.

## 2.1.4 Centri di pianificazione familiare

Il risultato globale dei quattro centri di pianificazione familiare evidenzia minori costi rispetto al calcolo del contributo (- 93'300 franchi) e una lieve crescita nel confronto col consuntivo 2008 (+ 25'500 franchi).

	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Fabbisogno (in fr. 1'000)	953.40	1046.70	-93.30	-8.9%

**Tabella 14:** Centri di pianificazione familiare: fabbisogno, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Fabbisogno (in fr. 1'000)	953.40	927.90	25.50	2.7%

**Tabella 15:** Centri di pianificazione familiare: fabbisogno, dati di consuntivo 2009 e 2008

L'attività dei centri di pianificazione familiare si può così riassumere:

- gli utenti che hanno usufruito dei servizi offerti sono stati 2'960 (2008: 3'031);
- le consulenze prestate 6'380 (2008: 6'549);
- le animazioni nelle scuole hanno coinvolto 156 classi e 2'872 allievi (2008: 169 classi e 2'821 allievi);
- non vi sono state animazioni con adulti (2008: 16 gruppi e 216 persone);
- le consulenze a operatori socio sanitari sono state 350 (2008: 402).

Le assenze di personale che si sono verificate nel 2009, tra le quali la prematura scomparsa di una consulente, hanno inciso sulla quantità di prestazioni erogate. L'effettivo medio accordato al servizio, di 6.4 unità di personale, non permette infatti di organizzare supplenze interne.

## 2.1.5 Interessi passivi

Con l'introduzione del contributo globale versato a rate mensili secondo il fabbisogno di liquidità calcolato dall'EOC, la situazione della stessa è migliorata. Ricordiamo che alla fine del 2008 l'EOC ha rimborsato fr. 20.0 milioni di prestiti obbligazionari.

L'evoluzione della voce interessi è stata la seguente:

	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo totale (in fr. 1'000)	1'294.50	1'541.20	-246.70	-19.1%

**Tabella 16:** Costo per interessi, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo totale (in fr. 1'000)	1'294.50	2'162.80	-868.30	-40.1%

**Tabella 17:** Costo per interessi, dati di consuntivo 2009 e 2008

L'importo a consuntivo 2009 è inferiore sia al dato ritenuto per il contributo, in ragione di tassi d'interesse più bassi, sia, e soprattutto, al dato di consuntivo 2008, a seguito principalmente del rimborso sopraccitato. Il moderato costo per interessi passivi riflette l'indebitamento contenuto dell'EOC.

### 2.1.6 Ammortamenti

L'evoluzione della voce ammortamenti è stata la seguente:

Importi in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo a carico dello Stato	18'373.70	18'373.70	0.00	0.0%
	Consuntivo 2009	Previsione 2009		
Costo a carico dell'EOC	14'678.30	11'628.20		

**Tabella 18:** Costo per ammortamenti, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

Importi in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Costo a carico dello Stato	18'373.70	20'766.10	-2'392.40	-11.5%
Costo a carico dell'EOC	14'678.30	16'736.70		

**Tabella 19:** Costo per ammortamenti, dati di consuntivo 2009 e 2008

Secondo l'art. 49 cpv. 1 LAMal, le spese d'investimento - e pertanto il costo per gli ammortamenti - sono a carico dello Stato. Per il 2009, oltre agli ammortamenti finanziati dallo Stato (identici tra contributo e consuntivo), l'EOC ha effettuato un ammortamento di 14.68 milioni di franchi a carico della gestione finanziaria di **sua pertinenza**. Con questa operazione l'attività autofinanziata dall'EOC permette di ridurre di un importo corrispondente gli ammortamenti che lo Stato dovrà assumere nei prossimi anni tramite il contributo globale e limitare anche gli interessi passivi.

Rileviamo che il tasso medio di ammortamento per la parte a carico dello Stato è del 14.1%. Tenuto conto della durata di vita di stabili e attrezzature e delle diverse modalità di contabilizzazione, questo tasso è in linea con il tasso di ammortamento medio del 16% applicato dal Cantone nel 2009. Il tasso medio di ammortamento a carico dello Stato, applicato negli ultimi 7 anni (2003-2009), è stato del 15.6%. Si osserva che la sostanza fissa ammortizzabile dell'EOC non è paragonabile a quella dello Stato, da un lato l'EOC

dispone di beni più deperibili e dall'altro attiva gli acquisti che superano i diecimila franchi, a fronte dei centomila franchi del limite dello Stato.

La tabella seguente evidenzia il dettaglio del calcolo dell'ammortamento effettuato a partire dal valore della sostanza fissa e dagli investimenti del 2009:

<b>Sostanza fissa al 31.12.2009</b>		<b>Importi parziali</b>	<b>Importi totali</b>
Terreni			17'171'155.10
Stabili			
Valore d'acquisto al 31.12.08	1	575'399'434.09	
+ Investimenti netti 2009	2	18'967'502.75	
= Valore d'acquisto al 31.12.09	3	594'366'936.84	
Fondo ammortamenti	4	-511'060'003.14	
+ Ammortamenti 2009 (9.58% di 3-4)		-7'981'700.00	
+ Ammortamento straordinario		-10'205'200.00	
= Fondo ammortamenti al 31.12.09	5	-529'246'903.14	
Valore residuo degli stabili al 31.12.09 (3-5)			65'120'033.70
Mobili			
Valore residuo al 31.12.08		1'084'230.58	
+ Investimenti netti 2009		285'180.62	
= Valore da ammortizzare al 31.12.09	6	1'369'411.20	
- Ammortamenti 2009 (20.00% di 6)		-274'000.00	
- Ammortamenti straordinari		-136'900.00	
= Valore residuo al 31.12.09			958'511.20
Attrezzature			
Valore residuo al 31.12.08		16'246'591.62	
+ Investimenti netti 2009		12'662'317.66	
= Valore da ammortizzare al 31.12.09	7	28'908'909.28	
- Ammortamento 2009 (35.00% di 7)		-10'118'000.00	
- Ammortamenti straordinari		-4'336'200.00	
= Valore residuo al 31.12.09			14'454'709.28
<b>Totale sostanza fissa materiale al 31.12.09</b>			<b>97'704'409.28</b>
<b>Totale ammortamenti a carico Stato</b>		18'373'700.00	
<b>Totale ammortamenti a carico EOC</b>		14'678'300.00	
<b>Totale ammortamenti a consuntivo 2009</b>			<b>33'052'000.00</b>

**Tabella 20:** Sostanza fissa e ammortamenti al 31.12.2009

## 2.2 Dati di attività<sup>4</sup>

### 2.2.1 Giornate di cura totali

Giornate di cura totali	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Ospedali regionali (neonati esclusi)	264'024	253'683	10'341	4.1%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	27'215	29'700	-2'485	-8.4%
Riabilitazione	28'564	26'300	2'264	8.6%
<b>Totali (neonati esclusi)</b>	<b>319'803</b>	<b>309'683</b>	<b>10'120</b>	<b>3.3%</b>
Neonatologia	8'812	8'747	65	0.7%
<b>Totali (neonati compresi)</b>	<b>328'615</b>	<b>318'430</b>	<b>10'185</b>	<b>3.2%</b>

*Tabella 21: Giornate di cura totali, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009*

Giornate di cura totali	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Ospedali regionali (neonati esclusi)	264'024	265'433	-1'409	-0.5%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	27'215	27'619	-404	-1.5%
Riabilitazione	28'564	26'884	1'680	6.2%
<b>Totali (neonati esclusi)</b>	<b>319'803</b>	<b>319'936</b>	<b>-133</b>	<b>0.0%</b>
Neonatologia	8'812	9'098	-286	-3.1%
<b>Totali (neonati compresi)</b>	<b>328'615</b>	<b>329'034</b>	<b>-419</b>	<b>-0.1%</b>

*Tabella 22: Giornate di cura totali, dati di consuntivo 2009 e 2008*

Il numero effettivo di giornate di cura del 2009, pari a 328'615, è superiore a quanto calcolato nel contratto (+ 3.2%), ed è per contro stabile rispetto all'anno 2008. Un aumento importante di giornate di cura è da segnalare nell'ambito della riabilitazione, dove l'incremento rispetto a quanto previsto è pari all'8.6%, mentre rispetto all'anno precedente, tale incremento è pari al 6.2%. Da rilevare inoltre una crescita delle giornate di cura all'interno degli ospedali regionali rispetto al contratto di prestazione (+4.1%), dato che rimane pressoché stabile se confrontato con l'anno 2008.

Il numero di giornate di neonatologia (8'812) è aumentato in confronto al dato del contratto (+ 0.7%), mentre è da rilevare una diminuzione relativamente al consuntivo 2008 (- 3.1%). L'anno 2008 si è rivelato, in questo ambito, un anno eccezionale per tutti gli istituti ospedalieri presenti sul territorio cantonale.

Il numero di giornate di cura senza neonati (319'803) è aumentato del 3.3% se paragonato a quanto previsto nel contratto di prestazione ed è rimasto stabile rispetto al 2008.

<sup>4</sup> Tutti i dati sono indicati per categoria medica

## 2.2.2 Giornate di cura dei pazienti ticinesi di camera comune

Giornate di cura pazienti ticinesi di camera comune	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Ospedali regionali (neonati esclusi)	188'660	180'929	7'731	4.3%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	21'094	22'650	-1'556	-6.9%
Riabilitazione	19'227	16'704	2'523	15.1%
<b>Totali (neonati esclusi)</b>	<b>228'981</b>	<b>220'283</b>	<b>8'698</b>	<b>3.9%</b>

**Tabella 23:** Giornate di pazienti ticinesi di camera comune, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

Giornate di cura pazienti ticinesi di camera comune	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Ospedali regionali (neonati esclusi)	188'660	191'920	-3'260	-1.7%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	21'094	21'756	-662	-3.0%
Riabilitazione	19'227	17'291	1'936	11.2%
<b>Totali (neonati esclusi)</b>	<b>228'981</b>	<b>230'967</b>	<b>-1'986</b>	<b>-0.9%</b>

**Tabella 24:** Giornate di pazienti ticinesi di camera comune, dati di consuntivo 2009 e 2008

Il numero di giornate di cura di pazienti ticinesi di camera comune (228'981), oggetto del finanziamento con contributo globale, segue l'andamento delle giornate di cura totali ed è superiore al dato per il calcolo del contributo (220'283) del 3.9% e inferiore dello 0.9% rispetto al dato dell'anno precedente (230'967). Come già rilevato nei paragrafi precedenti, anche per le giornate di pazienti ticinesi in camera comune si rileva un aumento importante delle giornate di riabilitazione, sia rispetto al dato per il calcolo del contributo, sia rispetto all'anno 2008,

## 2.2.3 Pazienti totali

Pazienti totali	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Ospedali regionali (neonati esclusi)	34'673	33'480	1'193	3.6%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	2'055	2'120	-65	-3.1%
Riabilitazione	1'335	1'230	105	8.5%
<b>Totali (neonati esclusi)</b>	<b>38'063</b>	<b>36'830</b>	<b>1'233</b>	<b>3.3%</b>
Neonati	1'738	1'670	68	4.1%
<b>Totali (neonati compresi)</b>	<b>39'801</b>	<b>38'500</b>	<b>1'301</b>	<b>3.4%</b>

**Tabella 25:** Pazienti totali, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

Pazienti totali	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Ospedali regionali (neonati esclusi)	34'673	33'402	1'271	3.8%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	2'055	2'002	53	2.6%
Riabilitazione	1'335	1'186	149	12.6%
<b>Totali (neonati esclusi)</b>	<b>38'063</b>	<b>36'590</b>	<b>1'473</b>	<b>4.0%</b>
Neonati	1'738	1'772	-34	-1.9%
<b>Totali (neonati compresi)</b>	<b>39'801</b>	<b>38'362</b>	<b>1'439</b>	<b>3.8%</b>

**Tabella 26:** Pazienti totali, dati di consuntivo 2009 e 2008

Il numero di pazienti degenti registrati durante l'anno 2009 (39'801) è aumentato in rapporto sia con quanto stabilito nel contratto di prestazione (+ 3.4%), sia con il risultato ottenuto nel 2008 (+ 3.8%). Da evidenziare, in particolare, il forte aumento di pazienti in riabilitazione: +8.5% rispetto al preventivo e + 12.6% rispetto al consuntivo 2008. L'anno 2009 mostra, in generale, un aumento del numero di pazienti ospedalizzati in seno agli ospedali dell'EOC in confronto all'anno precedente, eccezion fatta per i neonati che subiscono una flessione dell'1.9%.

Le considerazioni concernenti l'evoluzione delle giornate di cura e il numero di pazienti, confermano una lieve crescita dell'attività svolta all'interno dell'EOC. Un aumento importante è da segnalare nell'ambito della riabilitazione. L'ambito riabilitativo ha subito dei cambiamenti fondamentali della presa a carico negli ultimi anni. In particolare si rileva che la riabilitazione interviene sempre più precocemente, permettendo di ridurre la fase acuta dell'ospedalizzazione. Questo permette di ridurre, come vedremo nel capitolo seguente, la degenza media negli ospedali acuti e, parallelamente, di programmare in maniera efficace, il soggiorno riabilitativo negli ospedali di Faido e Novaggio. Questo tipo di presa a carico è favorito dalla struttura multisito dell'EOC e dall'organizzazione interna della rete sanitaria. La catena di cura continua fra acuto e riabilitazione permette quindi di garantire una migliore presa a carico del paziente in termini qualitativi e una diminuzione del soggiorno ospedaliero in fase acuta e in fase riabilitativa. In effetti, spesso, la riabilitazione diventa più intensiva, ciò che permette anche un periodo di soggiorno più breve.

Il cambiamento avvenuto nella presa a carico di pazienti che necessitano di cure riabilitative spiega quindi l'aumento rilevato in termini di giornate di cura, di pazienti e la diminuzione, come evidenziato nel capitolo seguente, della degenza media.

#### 2.2.4 Degenza media

Degenza media	Consuntivo 2009	Consuntivo 2008	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
Ospedali regionali (neonati esclusi)	7.49	7.80	-0.31	-4.0%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	13.24	13.80	-0.55	-4.0%
Riabilitazione	21.40	22.67	-1.27	-5.6%
<b>Totali (neonati esclusi)</b>	<b>8.26</b>	<b>8.58</b>	<b>-0.32</b>	<b>-3.7%</b>

**Tabella 27:** Degenza media, dati di consuntivo 2009 e 2008

La degenza media globale (pari a 8.26 giornate) diminuisce di ca. 0.3 giornate di cura rispetto al dato di consuntivo 2008. La diminuzione del soggiorno ospedaliero è da rilevare nell'insieme degli ospedali dell'EOC. Una riduzione importante dell'ospedalizzazione è da segnalare negli ospedali regionali di Bellinzona e di Lugano e nell'ambito riabilitativo.

È infine da evidenziare la differenza importante della degenza media fra gli ospedali regionali (7.49 giornate), gli ospedali di zona, senza la riabilitazione di Faido (13.24 giornate) e il reparto di riabilitazione di Faido e la Clinica di riabilitazione di Novaggio (21.40 giornate) che conferma una reale distribuzione dei pazienti attraverso le diverse strutture dell'EOC e una complementarità nella presa a carico, in funzione delle rispettive patologie e delle specialità offerte dai singoli istituti.

## 2.2.5 Tasso di occupazione

Tasso di occupazione [giornate totali/numero dei letti/366(365)]	2009		2008		Scostamento medio annuo
	Letti in esercizio*		letti in esercizio		
Ospedali regionali - neonati inclusi	852	87.73%	847	88.56%	-0.9%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	83	89.83%	78	96.75%	-7.1%
Riabilitazione	83	94.29%	85	86.42%	9.1%
Totale - neonati inclusi	1018	88.44%	1010	89.01%	-0.6%

\*I letti in esercizio possono differire da quelli pianificati e cambiare da un anno all'altro, a seguito di chiusure temporanee di reparti, necessarie per permettere lavori di ristrutturazione e/o manutenzione. Si rileva inoltre che, ai sensi della pianificazione ospedaliera, i letti di cure intense riconosciuti dalla Società svizzera di medicina intensiva e le culle per neonati non sono conteggiati

**Tabella 28:** Tasso di occupazione, dati di consuntivo 2009 e 2008

Il tasso d'occupazione medio totale dei posti letto dell'EOC (88.44%) ha subito una leggera diminuzione rispetto al 2008. Da evidenziare in particolare l'aumento importante del tasso di occupazione nell'ambito della riabilitazione ed una diminuzione di quella registrata negli ospedali di zona.

Gli ospedali dell'EOC rispettano quindi le esigenze contenute nella pianificazione ospedaliera, che prevedono un tasso di occupazione dell'85% per gli ospedali acuti con servizio di pronto soccorso, rispettivamente del 90% per gli ospedali acuti senza questo servizio.



### 3. FINANZIAMENTO DELLE DEGENZE IN CAMERA PRIVATA E SEMIPRIVATA

Il 30 novembre 2001 il Tribunale federale delle assicurazioni ha deciso che i Cantoni devono partecipare al finanziamento delle degenze nei reparti privati e semiprivati degli ospedali pubblici ubicati nel proprio Cantone. A seguito di trattative avvenute tra la Conferenza dei direttori cantonali della sanità e *santésuisse*, la Confederazione ha emanato, quale soluzione transitoria, la Legge federale del 21 giugno 2002 sull'adattamento delle partecipazioni ai costi delle cure ospedaliere dispensate nel Cantone secondo la LAMal, entrata in vigore con effetto retroattivo al 1° gennaio 2002 e valida fino all'entrata in vigore, il 1° gennaio 2012, del nuovo regime di finanziamento approvato dal Parlamento il 21 dicembre 2007.

In base alla Legge federale del 21 giugno 2002 si tratta di una spesa obbligatoria per i Cantoni. La partecipazione del Cantone è progressiva ed è stabilita non sul costo delle degenze, ma sulle tariffe pagate dagli assicuratori per i reparti comuni (60% nel 2002; 80% nel 2003; 100% dal 2004).

Per il 2009 l'onere complessivo per il Cantone è stato di fr. 27'252'237.85, che l'EOC ha contabilizzato nei suoi ricavi d'esercizio. Esso è superiore sia all'importo di Preventivo del Cantone per il 2009 (fr. 26'338'400.-), sia all'importo versato nel 2008 (fr. 26'113'332.15). Le giornate di prima classe del 2009 (37'795) sono aumentate rispetto al 2008 (36'620). Stessa evoluzione per le giornate di seconda classe, passate da 33'354 a 34'910.

Si rileva inoltre che dal 2009 si è passati al principio della contabilizzazione per anno di competenza delle fatture, per cui, oltre ad un aumento del contributo per lo stesso anno, si è reso necessario il ricupero *una tantum* di una parte del contributo 2008.

Da osservare che per l'EOC questo contributo è in sé neutro, in quanto compensa la diminuzione delle diarie degli assicuratori malattia a seguito dell'introduzione della legge del 21 giugno 2002.

#### 4. RISULTATO D'ESERCIZIO E FONDO DI COMPENSAZIONE DEI RISCHI

Il risultato relativo alla gestione al beneficio del contributo globale dello Stato presenta un disavanzo di 2.87 milioni di franchi, compensato da un risultato positivo di 3.02 milioni di franchi proveniente dalla gestione di pertinenza dell'EOC. Il risultato globale d'esercizio 2009 risulta così praticamente a pareggio (+ 0.16 milioni di franchi), come illustrato nella tabella seguente:

Importi in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Contributo 2009	Scostamenti	
			In termini assoluti	In %
<b>Di pertinenza dello Stato</b>				
Costi d'esercizio	270'851.68	266'854.06	3'997.62	1.5%
Ammortamento stabili e attrezzature	18'373.70	18'373.70	0.00	0.0%
Ricavi d'esercizio	120'519.28	119'387.16	1'132.12	0.9%
Contributo globale	165'840.60	165'840.60	0.00	
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>-2'865.50</b>	<b>0.00</b>	<b>-2'865.50</b>	
<b>Di pertinenza dell'EOC</b>				
		<b>Previsione 2009</b>		
Costi d'esercizio	234'844.62	227'317.44	7'527.18	3.3%
Ammortamento stabili e attrezzature	14'678.30	11'628.20	3'050.10	26.2%
Ricavi d'esercizio	252'546.22	239'374.14	13'172.08	5.5%
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>3'023.30</b>	<b>428.50</b>	<b>2'594.80</b>	
<b>Globale</b>				
Costi d'esercizio	505'696.30	494'171.50	11'524.80	2.3%
Ammortamento stabili e attrezzature	33'052.00	30'001.90	3'050.10	10.2%
Ricavi d'esercizio	373'065.50	358'761.30	14'304.20	4.0%
Contributo globale	165'840.60	165'840.60	0.00	
<b>Risultato globale d'esercizio</b>	<b>157.80</b>	<b>428.50</b>	<b>-270.70</b>	

**Tabella 29:** Costi d'esercizio, ammortamenti, ricavi d'esercizio, contributo globale e risultato d'esercizio di pertinenza EOC, di pertinenza Stato e totale, dati di consuntivo e dati per il calcolo del contributo 2009

Il risultato d'esercizio positivo della parte di pertinenza dell'EOC è superiore a quanto prospettato per il 2009. I maggiori costi (+ 3.3%, + 7.53 milioni di franchi) dovuti all'incremento dell'attività ambulatoriale sono stati compensati dalla crescita degli introiti (+ 5.5%, pari a 13.2 milioni di franchi).

Il disavanzo d'esercizio di fr. 2'865'500 conseguito nell'attività di pertinenza dello Stato è pari all'1% del totale dei relativi costi di pertinenza, comprensivi di interessi e ammortamenti. Esso va interamente a carico del Fondo di compensazione dei rischi, come previsto dall'art. 18 del Contratto quadro di prestazione per il periodo 2006-2009.

Il Fondo di compensazione dei rischi per l'attività di pertinenza dello Stato ammontava al 31.12.2008 a fr. 11'032'953.30. Esso rappresenta, comprensivo del risultato 2009, il 2.8% dei relativi costi totali (interessi e ammortamenti inclusi). La capitalizzazione del risultato

negativo del 2009 (fr. 2'865'500.-) porta il saldo del Fondo di compensazione dei rischi per l'attività di pertinenza dello Stato al 31.12.2009 a fr. 8'167'453.30.

Il risultato d'esercizio dell'attività di pertinenza dell'EOC pari a fr. 3'023'286.37 è stato devoluto interamente al relativo Fondo di competenza, che al 31.12.2009 ammonta quindi a fr. 11'592'317.63. Va segnalato che nel corso del 2009 dallo stesso sono confluiti fr. 600'000.- nel Fondo di ricerca clinica, che al 31.12.2009 ammonta a fr. 2'100'000.-, e fr. 20'000.- nel Fondo Ticino Cuore.

Nel Rapporto annuale allegato al messaggio è contenuto il Rapporto del Controllo Cantonale delle finanze, organo di revisione esterno previsto dall'art. 11 del contratto di prestazione annuale.

## **5. INDICATORI DI QUALITÀ**

Il contratto quadro e il contratto annuale di prestazione prevedono, agli articoli 3 e 13 rispettivamente, la promozione continua della qualità, secondo quanto definito a livello svizzero nell'ambito della convenzione H+/*santésuisse* e il rilevamento di quattro indicatori: soddisfazione dei pazienti, tasso di prevalenza delle infezioni nosocomiali, qualità delle codifiche delle diagnosi e delle operazioni, tasso di ri-ospedalizzazioni non pianificate.

### **5.1 Soddisfazione pazienti degenti di ginecologia e ostetricia**

L'inchiesta sulla soddisfazione delle pazienti degenti di ginecologia e ostetricia si è svolta nel periodo 1 aprile - 30 novembre 2009 e ha considerato tutte le pazienti degenti nei due reparti prescelti dei 4 ospedali regionali dell'EOC, seguendo la metodologia stabilita dal Picker Institute.

I risultati sono stati espressi con il concetto di "valutazione problematica", calcolato sulla base delle risposte problematiche, definite per ogni domanda, divise per il numero di risposte ritenute.

Il questionario per le pazienti di ginecologia comprendeva le seguenti dimensioni:

- sostegno emozionale e riduzione della paura;
- rispetto delle esigenze individuali;
- informazione e spiegazioni;
- informazioni specifiche al trattamento;
- coinvolgimento di familiari e persone vicine al paziente;
- benessere fisico;
- continuità e dimissione;
- coordinamento delle cure;
- impressione generale;
- settore alberghiero e infrastrutture.

Il questionario per le pazienti di ostetricia, oltre alle dimensioni citate, comprendeva anche alcune dimensioni specifiche all'esperienza del parto (domande relative all'assistenza prenatale e a quella ricevuta dopo il rientro al domicilio).

Le risposte alle diverse domande delle singole dimensioni forniscono valide indicazioni sugli ambiti nei quali è richiesto un miglioramento e proprio per questi ambiti attualmente sono in fase di definizione le azioni migliorative necessarie.

Dal punto di vista della soddisfazione globale, il 96.7% delle pazienti in ginecologia, rispettivamente il 97% in ostetricia, sono soddisfatte. Da rilevare un miglioramento rispetto alla stessa inchiesta già svolta nel 2004 (96% di pazienti soddisfatte in ginecologia e 93% in ostetricia). La domanda relativa alla valutazione complessiva delle cure permette di ottenere una buona rappresentazione della qualità percepita dalle pazienti in merito alle cure erogate.

L'indagine ha permesso di rilevare alcune aree di miglioramento; in particolare segnaliamo, per quel che concerne la ginecologia: il sostegno emozionale e la diminuzione della paura e la continuità e dimissione. Queste aree mostrano inoltre un leggero peggioramento rispetto ai risultati ottenuti nel 2004. Nell'ambito dell'ostetricia le aree problematiche, che sono tuttavia migliorate rispetto alla precedente inchiesta, concernono in particolare la continuità e dimissione e l'assistenza prenatale. Su queste tematiche sono già stati avviati dei progetti di miglioramento ad hoc.

## **5.2 Qualità delle codifiche 2009**

Come ormai consuetudine, anche nel 2009 si è svolto il controllo della qualità delle codifiche delle diagnosi e delle procedure operatorie. Il controllo è avvenuto considerando gli incarti selezionati aleatoriamente dei pazienti degenti nei 4 ospedali regionali dell'EOC e dimessi nel periodo dal 15 febbraio al 15 marzo 2009 (con fatturazione AP-DRG).

Il campione di incarti considerati è stato di 422 casi.

I risultati scaturiti dalla verifica evidenziano che la percentuale delle codifiche relative alla diagnosi principale e alla prima operazione valutate come "sbagliato" o "sbagliato grave" sono molto contenute, ovvero:

- diagnosi principale: 2.5% (2008: 5.3%)
- prima operazione: 1.0% (2008: 0.6%)

Sulla base di questi risultati possiamo affermare che complessivamente la codifica effettuata negli ospedali dell'EOC nel 2009 ha raggiunto un buon livello qualitativo

## **5.3 Tasso di prevalenza delle infezioni nosocomiali**

Nel corso del mese di giugno 2009 si è svolto il rilevamento dei dati dello studio di prevalenza delle infezioni nosocomiali denominato SNIP09.

Il tasso delle infezioni nosocomiali e i fattori ad esse collegati non rappresentano soltanto un valido indicatore per la qualità delle cure, ma anche e soprattutto uno strumento indispensabile per individuare aspetti su cui focalizzare gli sforzi di prevenzione delle infezioni ospedaliere. Lo studio è stato coordinato dall'*Infection Control Program* degli Ospedali universitari di Ginevra (HUG) e ha coinvolto, oltre agli ospedali regionali dell'EOC, gli stessi HUG e altri due ospedali.

Per l'EOC, i pazienti inclusi nello studio sono stati 601. Lo studio ha evidenziato un tasso di prevalenza del 5.1% (N=37) (2008: 6.1%). Questo risultato evidenzia la continua diminuzione della prevalenza delle infezioni nosocomiali presso l'EOC. Il tasso del 2009 è stato infatti il più basso registrato finora.

Tra le infezioni nosocomiali, quelle del sito chirurgico presentano la maggiore incidenza. Per questo motivo, all'interno dell'EOC, è stato istituito il monitoraggio permanente delle infezioni del sito chirurgico, secondo la metodologia promossa dall'ICHV di Sion e raccomandata, dal 2009, anche dall'ANQ. Il monitoraggio avviene sugli interventi di appendicectomia, di colecistectomia, sugli interventi al colon e sugli interventi di posa della

protesi dell'anca. Il tasso complessivo di infezioni per il 2009 è stato del 5.6% (2008: 4.7%), risultato considerato soddisfacente.

#### **5.4 Riammissioni potenzialmente evitabili**

L'indicatore, misurato tramite l'algoritmo SQLape®, sviluppato dai ricercatori dell'IUMSP di Losanna, considera le riammissioni potenzialmente evitabili a 30 giorni dalla dimissione. Questo indicatore è stato ripreso dall'ANQ e rientra tra le misure raccomandate per il 2010. Per i pazienti degenti nel 2009, l'algoritmo ha calcolato i seguenti tassi di ri-ospedalizzazione attesi, minimo e massimo: 5.6% e 6.5%. Il tasso osservato del 6.6% è dello 0.1% superiore al *range* prestabilito. Questo superamento, seppure lievissimo, ha comunque dato avvio ad una valutazione approfondita dei singoli casi di riammissione, volta ad individuarne le cause e, laddove fattibile ed opportuno, le procedure per le necessarie azioni di miglioramento.

#### **5.5 Altre attività di promozione della qualità**

Dal punto di vista organizzativo, nel corso del 2009, gli ospedali dell'EOC hanno concentrato la loro attività sugli obiettivi internazionali per la sicurezza dei pazienti (International Patient Safety Goals IPSG) promossi dall'OMS. Gli IPSG sono i seguenti:

- identificare correttamente il paziente;
- migliorare l'efficacia della comunicazione;
- migliorare la sicurezza dei farmaci altamente pericolosi;
- garantire l'intervento chirurgico del paziente giusto, con la procedura corretta e nella parte del corpo corretta;
- ridurre il rischio di infezioni nosocomiali;
- ridurre il rischio di danno al paziente determinato da cadute.

Sono inoltre iniziate le attività necessarie per l'ottenimento della certificazione ISO 9001:2008 per quanto concerne la Clinica di riabilitazione di Novaggio e il Servizio di riabilitazione di Faido - nell'ambito di REHA TICINO. Nel mese di luglio i Servizi Centrali di Biasca (lavanderia e sterilizzazione centrale) hanno ottenuto la certificazione ISO 9001:2008, ISO 14000:2004 e ISO 13485:2004.

### **6. BENCHMARKING**

Le procedure di *benchmarking* sono previste nel contratto quadro all'articolo 25 e nel contratto annuale all'articolo 6. Questo strumento è tuttavia utilizzato ancora in maniera molto ridotta a livello svizzero. Le nuove riforme, entrate in vigore il 1° di gennaio 2009 e le ordinanze di applicazione del nuovo finanziamento ospedaliero, dovrebbero colmare queste lacune. L'introduzione del nuovo finanziamento ospedaliero dovrebbe inoltre facilitare l'implementazione di comparazioni sistematiche fra istituti ospedalieri di diversi cantoni. A questo scopo, diversi gremii nazionali stanno valutando l'implementazione di un modello nazionale che permetta di attuare delle procedure di *benchmarking* sull'insieme del territorio svizzero. Da segnalare, in particolare, i lavori attuati in seno alla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità. Attraverso la riflessione comune di rappresentanti di una decina di cantoni, fra cui il Canton Ticino, è in fase di elaborazione un "modello di economicità" che dovrebbe consentire di effettuare delle comparazioni fra i diversi istituti ospedalieri svizzeri. Questo modello, che sarà

verosimilmente validato entro l'autunno 2010, dovrà in seguito essere discusso con i principali partner sanitari: *santésuisse*, la Sorveglianza dei Prezzi e H+.

In attesa dell'entrata in vigore delle modifiche menzionate, l'Ufficio federale di statistica ha messo a disposizione dei cantoni, a partire dal 1° gennaio 2005, una banca dati che permette di effettuare dei paragoni fra diverse tipologie di ospedali. Le tipologie sono costruite tenendo conto del numero di categorie FMH che operano all'interno dell'ospedale, delle prestazioni offerte e del numero di casi ospedalizzati.

Ribadiamo, come già evidenziato nel messaggio sul consuntivo 2007, che i costi utilizzati per il calcolo del costo per giornata di cura e per il costo per paziente sono i costi d'esercizio totali al netto dei costi d'investimento e dei ricavi ambulatoriali.

Sulla base dei dati disponibili per gli anni 2007 e 2008, i quattro ospedali regionali dell'EOC confrontati alla media svizzera degli ospedali della loro stessa categoria e per gli indicatori selezionati, sono situati come segue:

Ospedali	Degenza media		Tasso di occupazione (%)		Costo per giornata di cura (fr.)		Costo per paziente (fr.)	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
ORL	8.14	8.27	87.38	93.67	1'271.20	1'259.03	10'344.48	10'407.96
ORBV sede di Bellinzona	7.79	7.76	85.40	90.12	1'168.70	1'183.87	9'101.17	9'185.88
Media CH <sup>1)</sup>	8.10	7.97	89.13	89.71	1'277.86	1'318.60	10'344.35	10'507.72
ODL	7.53	7.87	89.98	99.30	1'018.02	1'007.33	7'668.11	7'925.79
Media CH	7.43	7.36	87.83	87.85	1'341.16	1'370.03	9'961.66	10'079.16
OBV	7.45	7.69	84.81	88.92	1'197.68	1'158.66	8'927.40	8'905.01
Media CH	6.76	6.57	74.79	87.02	1'282.87	1'325.87	8'673.42	8'715.20

<sup>1)</sup> Fonte: Ufficio federale di statistica (19 aprile 2010)

**Tabella 30:** Degenza media, tasso d'occupazione, costo per giornata di cura, costo per paziente

Per quel che concerne la **degenza media** i valori degli ospedali regionali, ad eccezione dell'Ospedale Regionale di Bellinzona, registrano una degenza media superiore a quella nazionale. Da rilevare inoltre, secondo le cifre dell'Ufficio federale di statistica, un aumento della degenza media in tutti gli ospedali acuti dell'EOC fra il 2007 ed il 2008. Questo aumento era già stato evidenziato nel messaggio 6244 sul consuntivo 2008, ed era stato attribuito ad un aumento parallelo del *casemix* e quindi alla gravità dei pazienti ospedalizzati in seno agli ospedali dell'EOC per l'anno menzionato.

Il **tasso d'occupazione** risulta in generale superiore alla media svizzera, eccezion fatta per l'anno 2007 per gli ospedali regionali di Lugano e Bellinzona, fatto da attribuire essenzialmente ai lavori di ristrutturazione effettuati dai due nosocomi durante l'anno menzionato. Per l'ospedale regionale di Locarno il tasso d'occupazione elevato, superiore alla media svizzera, si spiega con l'aumento di attività già commentato nel messaggio 6244.

Il **costo per giornata di cura** risulta essere inferiore alla media nazionale per tutti gli ospedali acuti dell'EOC.

Il **costo per paziente** risulta generalmente inferiore alle medie svizzere nel biennio considerato, eccezion fatta per l'Ospedale della Beata Vergine di Mendrisio che, nel 2008, registra un costo leggermente superiore alla media nazionale, di ca. il 2%.

## 7. ANALISI DEL CONTRIBUTO DELLO STATO 2006-2009 E CONFRONTI TRA 2002 E 2009

### 7.1 Dati finanziari

#### 7.1.1 In generale

In questo capitolo si presenta l'evoluzione del contributo dello Stato e delle sue componenti nel secondo quadriennio di applicazione del contratto di prestazione: 2006-2009, si confronteranno poi i valori relativi al 2009 con quelli del 2002. Si rileva che le variazioni del contributo 2006, 2007 e 2008, nelle singole posizioni, sono già state spiegate nei rispettivi messaggi sui consuntivi (C2006, n. 5933 del 5 giugno 2007; C2007 n. 6089 del 9 luglio 2008 e C2008 n. 6244 del 7 luglio 2009) e quelle relative al contributo 2009 nelle pagine che precedono. Ne consegue che i commenti qui esplicitati saranno espressi in termini più generali.

<b>Evoluzione del contributo Importi in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Incremento medio annuo</b>
Contributo versato per prestazioni stazionarie per i pazienti di camera comune, domiciliati in Ticino <i>Variazione rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	114'219.00 100.0	113'478.10 -0.6% 99.4	119'991.00 5.7% 105.1	123'953.70 3.3% 108.5	2.8%
Prestazioni di pronto soccorso <i>Variazione rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	6'609.00 100.0	8'410.60 27.3% 127.3	5'620.70 -33.2% 85.0	5'844.90 4.0% 88.4	-4.0%
Costi della formazione <i>Variazione rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	13'203.80 100.0	13'631.60 3.2% 103.2	14'208.40 4.2% 107.6	14'811.70 4.2% 112.2	3.9%
Centri di pianificazione familiare <i>Variazione rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	1'057.20 100.0	924.70 -12.5% 87.5	976.40 5.6% 92.4	1'046.70 7.2% 99.0	-0.3%
Interessi <i>Variazione rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	2'991.10 100.0	2'991.10 0.0% 100.0	2'464.00 -17.6% 82.4	1'541.20 -37.5% 51.5	-19.8%
Ammortamenti <i>Variazione rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	22'859.40 100.0	22'525.00 -1.5% 98.5	20'766.10 -7.8% 90.8	18'373.70 -11.5% 80.4	-7.0%
Contributo all'Istituto di cura valmaggese di Cevio	258.00	259.10	259.90	268.70	1.4%
<b>Totale</b> <i>Variazione rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	<b>161'197.50</b> 100.0	<b>162'220.20</b> 0.6% 100.6	<b>164'286.50</b> 1.3% 101.9	<b>165'840.60</b> 0.9% 102.9	1.0%

**Tabella 31:** Evoluzione del contributo, 2006-2009

<b>Evoluzione del contributo Importi in fr. 1'000</b>	<b>2002</b>	<b>2009</b>	<b>Incremento medio annuo</b>
Contributo versato per prestazioni stazionarie per i pazienti di camera comune, domiciliati in Ticino <i>Indice (2002 = 100)</i>	111'084.60 100.0	123'953.70 111.6	1.6%
Prestazioni di pronto soccorso <i>Indice (2002 = 100)</i>	4'480.00 100.0	5'844.90 130.5	3.9%
Costi della formazione <i>Indice (2002 = 100)</i>	7'950.00 100.0	14'811.70 186.3	9.3%
Centri di pianificazione familiare <i>Indice (2002 = 100)</i>	859.90 100.0	1'046.70 121.7	2.8%
Interessi <i>Indice (2002 = 100)</i>	6'933.90 100.0	1'541.20 22.2	-19.3%
Ammortamenti <i>Indice (2002 = 100)</i>	27'930.80 100.0	18'373.70 65.8	-5.8%
Contributo all'Istituto di cura valmaggese di Cevio	0.00	268.70	
<b>Totale</b> <i>Indice (2002 = 100)</i>	<b>159'239.20</b> 100.0	<b>165'840.60</b> 104.1	0.6%

**Tabella 32:** Contributo negli anni 2002 e 2009

Il contributo globale è rimasto pressoché stabile (+ 1.0%) sull'arco dei quattro anni del contratto quadro, con l'oscillazione maggiore avvenuta tra il 2007 e il 2008 (+1.3%). Dal confronto con il 2002 emerge che la variazione media annua è pari a un incremento dello 0.6%, dato a conferma del costante impegno profuso sia dall'EOC, sia dallo Stato nell'ottica di un oculato utilizzo delle risorse e di un contenimento della spesa pubblica, pur mantenendo allo stesso tempo un'elevata attenzione alla qualità delle prestazioni erogate, come risulta dal capitolo 5.

Sempre in termini generali si presenta l'evoluzione dei costi, dei ricavi e del risultato d'esercizio desunti dalla contabilità analitica, al lordo dei costi d'investimento (interessi passivi e ammortamenti compresi).

<b>Costi, ricavi, contributo globale e risultato d'esercizio, parte di pertinenza dello Stato (dati desunti dalla contabilità analitica), Importi in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Incremento medio annuo</b>
Costi d'esercizio totali (interessi e ammortamenti compresi) <i>Variazione rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	272'962.90 100.0	276'673.00 101.4	283'657.10 103.9	289'225.40 106.0	1.9%
Ricavi senza contributo globale <i>Variazione rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	112'971.70 100.0	116'602.10 103.2	120'715.80 106.9	120'519.30 106.7	2.2%
Contributo globale	161'197.50	162'220.20	164'286.50	165'840.60	
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>1'206.30</b>	<b>2'149.30</b>	<b>1'345.20</b>	<b>-2'865.50</b>	

**Tabella 33:** Costi, ricavi, contributo globale e risultato d'esercizio, 2006-2009



<b>Costi, ricavi, contributo globale e risultato d'esercizio, parte di pertinenza dello Stato (dati desunti dalla contabilità analitica)</b> <b>Importi in fr. 1'000</b>	<b>2002</b>	<b>2009</b>	<b>Incremento medio annuo</b>
Costi d'esercizio totali (interessi e ammortamenti compresi) <i>Indice (2002 = 100)</i>	249'788.40 100.0	289'225.40 115.8	2.1%
Ricavi senza contributo globale <i>Indice (2002 = 100)</i>	92'446.87 100.0	120'519.30 130.4	3.9%
Contributo globale	159'239.20	165'840.60	
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>1'897.67</b>	<b>-2'865.50</b>	

**Tabella 34:** Costi, ricavi, contributo globale e risultato d'esercizio negli anni 2002 e 2009

Da questo confronto si rileva che i ricavi sono aumentati in percentuale in misura maggiore dei costi e più precisamente: nel periodo 2006-2009 mediamente all'anno del 2.2% e nel periodo 2002 - 2009 mediamente all'anno del 3.9%. Lo stesso dato per i costi è rispettivamente dell'1.9% e del 2.1%.

## 7.1.2 In particolare

### 7.1.2.1 Il costo delle prestazioni stazionarie a pazienti ticinesi di camera comune

Per quanto attiene al costo delle prestazioni stazionarie a pazienti ticinesi di camera comune, si può procedere a un'analisi degli scostamenti, solo a partire dai dati globali e non da importi unitari. Dal 2005 sono intervenute modifiche importanti quali ad esempio, la distinzione del costo delle degenze acute dal costo delle degenze di riabilitazione, l'introduzione della remunerazione per caso (secondo il sistema AP-DRG) e i cambiamenti di versione dei *costs-weights*, avvenuti a più riprese, nel 2006, nel 2007 e nel 2009. Questi cambiamenti impediscono di fatto un confronto su grandezze come il costo per giornata di cura, il costo per punto, le tariffe degli assicuratori.

Il costo delle prestazioni stazionarie a pazienti ticinesi di camera comune è la componente più importante del contributo globale e nei periodi considerati registra l'evoluzione seguente.

Importi totali in fr. 1'000	2006	2007	2008	2009	Incremento medio annuo
<b>Costo totale dei pazienti ticinesi di camera comune</b> <i>Variazione % rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	207'911.5	209'168.6	218'948.4	224'884.5	2.7%
<b>Costo totale ponderato a carico degli assicuratori</b> <i>Variazione % rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	95'924.9	93'664.1	98'358.1	97'120.1	0.4%
<b>Costo totale delle degenze dei pazienti ticinesi di camera comune finanziato con contributo globale</b> <i>Variazione % rispetto all'anno precedente</i> <i>Indice (2006 = 100)</i>	111'986.6	115'504.5	120'590.3	127'764.4	4.5%
<b>Contributo versato come da contratto</b> % effettiva di copertura del costo totale Scostamento tra contributo e costi effettivi in valori assoluti Scostamento tra contributo e costi effettivi in percentuale	114'218.0 54.9% 2'231.4 2.0%	113'478.1 54.3% -2'026.4 -1.8%	119'991.0 54.8% -599.3 -0.5%	123'953.7 55.1% -3'810.7 -3.0%	

**Tabella 35:** Costo delle prestazioni stazionarie a pazienti ticinesi di camera comune, 2006-2009

Importi totali in fr. 1'000	2002	2009	Incremento medio annuo
<b>Costo totale dei pazienti ticinesi di camera comune</b> <i>Indice (2002 = 100)</i>	181'950.0 100	224'884.5 124	3.1%
<b>Costo totale ponderato a carico degli assicuratori</b> <i>Indice (2002 = 100)</i>	76'410.4 100	97'120.1 127	3.5%
<b>Costo totale delle degenze dei pazienti ticinesi di camera comune finanziato con contributo globale</b> <i>Indice (2002 = 100)</i>	105'539.6 100	127'764.4 121	2.8%
<b>Contributo versato come da contratto</b> % effettiva di copertura del costo totale	111'084.6 61.1%	123'953.7 55.1%	

**Tabella 36:** Costo delle prestazioni stazionarie a pazienti ticinesi di camera comune negli anni 2002 e 2009

Il costo totale delle degenze dei pazienti ticinesi di camera comune, finanziato con contributo globale è aumentato ogni anno in media, nel periodo 2006-2009 del 4.5% e, tra il 2002 e il 2009, del 2.8%. Gli assicuratori hanno aumentato la loro partecipazione ai costi in misura minima nel periodo 2006-2009, + 0.4%, mediamente ogni anno, ma in modo più consistente dal 2002 al 2009, +3.5%, sempre in media ogni anno.

Il contributo cantonale copriva il 61.1% dei costi totale nel 2002 ed è andato assestandosi nel tempo attorno al 55%.

Nell'ultimo quadriennio, gli scostamenti tra i costi effettivi e i costi alla base del calcolo del contributo sono abbastanza importanti e oscillano tra la differenza positiva del 2006, pari al 2.0%, alla differenza negativa del 2009, pari a -3.0%, che in termini assoluti consiste in un minor introito per l'EOC di 3.8 milioni di franchi. Le variabili che concorrono a formare queste differenze sono molte: costi, ricavi, dati di attività, *case-mix index* (CMI), percentuale di pazienti ticinesi, percentuale di pazienti di terza classe. Scostamenti di questa entità sono da considerare accettabili se confrontati con la cifra d'affari globale dell'EOC di oltre mezzo miliardo di franchi.

Il costo totale delle degenze è influenzato in misura preponderante da due componenti, il **costo del personale** e il **costo del fabbisogno medico**, che rappresentano rispettivamente il 69.6% e il 17.6% del totale dei costi (dati desunti dalla contabilità finanziaria). È quindi interessante vedere l'evoluzione che queste due voci hanno conosciuto nei periodi considerati.

Importi in fr. 1'000	2006	2007	2008	2009	Incremento medio annuo
Costi del personale senza gli onorari medici	295'999.32	308'450.95	314'598.77	333'761.81	
<i>Variazione rispetto all'anno precedente</i>		4.2%	2.0%	6.1%	
<i>Indice (2006 = 100)</i>	100.0	104.2	106.3	112.8	4.1%
Fabbisogno medico	72'176.36	72'831.02	77'837.01	84'554.09	
<i>Variazione rispetto all'anno precedente</i>		0.9%	6.9%	8.6%	
<i>Indice (2006 = 100)</i>	100.0	100.9	107.8	117.1	5.4%

**Tabella 37:** Costi del personale e del fabbisogno medico, 2006-2009

Importi in fr. 1'000	2002	2009	Incremento medio annuo
Costi del personale senza gli onorari medici	251'986.04	333'761.81	
<i>Indice (2002 = 100)</i>	100.0	132.5	4.1%
Fabbisogno medico	63'022.30	84'554.09	
<i>Indice (2002 = 100)</i>	100.0	134.2	4.3%

**Tabella 38:** Costi del personale e del fabbisogno medico negli anni 2002 e 2009

I **costi del personale** sono aumentati in otto anni del 32.5%, con un incremento medio annuo del 4.1%. L'EOC ha potenziato il proprio effettivo di 232.8 unità negli ultimi quattro anni e di 595.5 unità dal 2002 (quasi di un quarto rispetto alla dotazione del 2002) diventando il secondo datore di lavoro del Cantone per importanza (dopo l'Amministrazione pubblica).

Effettivo del personale secondo i giorni pagati	2006	2007	2008	2009
Medici e altri professionisti	400.0	407.0	426.8	450.3
Personale di cura	1'623.2	1'650.4	1'648.3	1'746.5
Amministrazione e segretariati medici	407.0	425.4	445.6	467.7
Cucina, trasporti e domestici	421.2	431.3	428.6	417.2
Artigiani e tecnici	55.3	54.4	55.9	57.8
Totale	2'906.7	2'968.5	3'005.2	3'139.5
<i>Variazione rispetto all'anno precedente</i>		2.1%	1.2%	4.5%
<i>Indice (2006 = 100)</i>	100.0	102.1	103.4	108.0

**Tabella 39:** Effettivo del personale secondo i giorni pagati, 2006-2009

<b>Effettivo del personale secondo i giorni pagati</b>	<b>2002</b>	<b>2009</b>
Medici e altri professionisti	307.0	450.3
Personale di cura	1'839.8	2'214.2
Amministrazione e segretariati medici		
Cucina, trasporti e domestici	346.3	417.2
Artigiani e tecnici	50.9	57.8
<b>Totale</b>	<b>2'544.0</b>	<b>3'139.5</b>
<i>Variazione rispetto all'anno precedente</i>		
<i>Indice (2002 = 100)</i>	100.0	123.4

**Tabella 40:** Effettivo del personale secondo i giorni pagati negli anni 2002 e 2009

Il **costo del fabbisogno medico** è aumentato in otto anni del 34.2%, con un incremento medio annuo del 4.3%. Nel periodo 2006-2009 l'incremento medio annuo è stato ancora più consistente ed è pari al 5.4%.

### 7.1.2.2 Il costo delle prestazioni di pronto soccorso

Il contributo dello stato per questo tipo di prestazione risulta dal calcolo del costo netto per visita di pronto soccorso moltiplicato per il numero di visite previste. L'evoluzione del costo netto per visita e del numero di visite è illustrata nelle tabelle seguenti.

<b>Costi, ricavi e costo netto delle prestazioni di pronto soccorso</b> <b>Importi in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Variazione media annua</b>
Costo dell'attività di pronto soccorso	24'799.00	26'506.30	26'606.40	28'655.30	4.9%
Ricavi dell'attività di pronto soccorso	-17'044.10	-22'934.80	-22'354.60	-23'394.50	11.1%
<b>Costo netto totale</b>	<b>7'754.90</b>	<b>3'571.50</b>	<b>4'251.80</b>	<b>5'260.80</b>	
<i>Variazione rispetto all'anno precedente</i>		-53.9%	19.0%	23.7%	
<i>Indice (2006 = 100)</i>	100.0	46.1	54.8	67.8	-12.1%
<b>Numero di visite</b>	<b>143'966</b>	<b>143'638</b>	<b>142'560</b>	<b>144'854</b>	
<i>Variazione rispetto all'anno precedente</i>		-0.2%	-0.8%	1.6%	
<i>Indice (2006 = 100)</i>	100.0	99.8	99.0	100.6	0.2%
<b>Costo netto per visita</b>	<b>53.87</b>	<b>24.86</b>	<b>29.82</b>	<b>36.32</b>	
<i>Variazione rispetto all'anno precedente</i>		-53.8%	19.9%	21.8%	
<i>Indice (2006 = 100)</i>	100.0	46.2	55.4	67.4	-12.3%

**Tabella 41:** Costi totali, ricavi totali, costo netto totale e per visita delle prestazioni di pronto soccorso, numero di visite, 2006-2009

<b>Costi, ricavi e costo netto delle prestazioni di pronto soccorso Importi in fr. 1'000</b>	<b>2002</b>	<b>2009</b>	<b>Incremento medio annuo</b>
Costo dell'attività di pronto soccorso	20'005.90	28'655.30	5.3%
Ricavi dell'attività di pronto soccorso	-15'899.37	-23'394.50	5.7%
Costo netto totale	4'106.53	5'260.80	
<i>Indice (2002 = 100)</i>	100.0	128.1	3.6%
Numero di visite	130'381	144'854	
<i>Indice (2002 = 100)</i>	100.0	111.1	1.5%
Costo netto per visita	31.50	36.32	
<i>Indice (2002 = 100)</i>	100.0	115.3	2.1%

**Tabella 42:** Costi totali, ricavi totali, costo netto totale e per visita delle prestazioni di pronto soccorso, numero di visite negli anni 2002 e 2009

Il costo netto per visita è diminuito negli ultimi quattro anni mediamente del 12.3% all'anno, grazie ai ricavi che sono aumentati più dei costi, rispettivamente dell'11.1% e del 4.9%. Il divario è meno marcato nel confronto 2002 e 2009, periodo nel quale i costi totali sono aumentati del 5.3% e i ricavi del 5.7%, in modo tale che il costo netto per visita denota un incremento medio annuo del 2.1% sull'intero periodo.

Il numero di visite è rimasto pressoché costante negli ultimi quattro anni, con un incremento medio annuo dello 0.2%, mentre il confronto tra il 2002 e il 2009 mostra un incremento globale su 8 anni dell'11.1%, con un incremento medio annuo dell'1.5%.

Il confronto tra il costo netto per visita alla base del calcolo del contributo e il costo effettivo, nell'ultimo quadriennio, ci mostra degli scostamenti notevoli. Essi sono stati spiegati nei messaggi sui consuntivi citati e possono essere riassunti nel cambiamento del sistema di fatturazione delle prestazioni di pronto soccorso e sulla difficoltà di prevederne l'impatto al momento del calcolo del contributo. Anche la previsione delle visite di PS risulta molto difficile, essendo l'attività più volatile che non per le degenze.

<b>Scostamenti tra contributo e costi effettivi Importi in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Costo netto totale	7'754.90	3'571.50	4'251.80	5'260.80
Contributo	6'609.00	8'410.60	5'620.70	5'844.90
Scostamento in valori assoluti	-1'145.90	4'839.10	1'368.90	584.10
<i>Scostamento in percentuale</i>	-14.8%	135.5%	32.2%	11.1%

**Tabella 43:** Confronto del costo netto per visita effettivo e considerato per il calcolo del contributo 2006-2009

### 7.1.2.3 I costi di formazione

Per calcolare i costi di formazione, nel 2002 si applicava una percentuale del 3.1% sui salari lordi senza gli onorari medici, mentre dal 2003 al 2009 si è operata la distinzione tra ospedali regionali e ospedali di zona, applicando rispettivamente la percentuale del 5% e dell'1% sui salari lordi senza gli onorari medici. Di seguito si mostra l'evoluzione dei costi nei periodi considerati.

<b>Costi di formazione Importi in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Incremento medio annuo</b>
Costo totale	13'218.50	13'755.00	13'982.20	14'790.70	
<i>Variazione rispetto all'anno precedente</i>		4.1%	1.7%	5.8%	
<i>Indice (2006 = 100)</i>	100.0	104.1	105.8	111.9	3.8%

**Tabella 44:** Costi di formazione, 2006-2009

<b>Costi di formazione Importi in fr. 1'000</b>	<b>2002</b>	<b>2009</b>	<b>Incremento medio annuo</b>
Costo totale	7'563.50	14'790.70	
<i>Indice (2002 = 100)</i>	100.0	195.6	10.1%

**Tabella 45:** Costi di formazione negli anni 2002 e 2009

I costi di formazione sono aumentati in otto anni del 95.6% e negli ultimi quattro anni dell'11.9%, con un incremento medio annuo rispettivamente del 10.1% e del 3.8%. Essi seguono, in maniera direttamente proporzionale, l'evoluzione dei costi del personale già commentata nei paragrafi precedenti, fatto che, unito al cambio delle percentuali di calcolo, ne spiega il forte incremento.

<b>Scostamenti tra contributo e costi effettivi Importi in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Costo totale	13'218.50	13'755.00	13'982.20	14'790.70
Contributo	13'203.80	13'631.60	14'208.40	14'811.70
Scostamento in valori assoluti	-14.70	-123.40	226.20	21.00
<i>Scostamento in percentuale</i>	-0.1%	-0.9%	1.6%	0.1%

**Tabella 46:** Scostamenti tra i costi di formazione effettivi e considerati per il contributo 2006-2009

Le differenze tra i costi effettivi e quelli considerati ai fini del calcolo del contributo sono molto contenute ad eccezione del 2008, dove lo scostamento raggiunge l'1.6%, rimanendo comunque entro termini accettabili.

#### **7.1.2.4 Il fabbisogno dei centri di pianificazione familiare (CPF)**

I centri di pianificazione familiare, nei periodi considerati, hanno conosciuto la seguente evoluzione.

<b>Fabbisogno dei centri di pianificazione familiare Importi in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Incremento medio annuo</b>
Fabbisogno	923.50	947.50	928.20	953.40	
<i>Variazione rispetto all'anno precedente</i>		2.6%	-2.0%	2.7%	
<i>Indice (2006 = 100)</i>	100.0	102.6	100.5	103.2	1.1%

**Tabella 47:** Fabbisogno dei centri di pianificazione familiare, 2006-2009

<b>Fabbisogno dei centri di pianificazione familiare - Dati in Fr. 1'000</b>	<b>2002</b>	<b>2009</b>	<b>Incremento medio annuo</b>
Fabbisogno (in Fr. 1'000)	776.20	953.40	
Indice (2002 = 100)	100.0	122.8	3.0%

**Tabella 48:** Fabbisogno dei centri di pianificazione familiare negli anni 2002 e 2009

Il fabbisogno dei CPF si è consolidato nell'ultimo quadriennio ed è incrementato mediamente ogni anno dell'1.1%. Più importante è stata la sua evoluzione nel confronto con il 2002, dal quale emerge un aumento totale del 22.8%, con un incremento medio annuo del 3.0%.

Il confronto tra il fabbisogno effettivo e il contributo stanziato, nell'ultimo quadriennio, denota scostamenti importanti, soprattutto negli anni 2006 e 2009. Le motivazioni sono contenute nei messaggi citati e sono riconducibili alla difficoltà di lavorare ad organico pieno, a causa di malattie, decessi e partenze.

<b>Scostamenti tra contributo e costi effettivi Importi in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Fabbisogno	923.50	947.50	928.20	953.40
Contributo	1057.20	924.70	976.40	1046.70
Scostamento in valori assoluti	133.70	-22.80	48.20	93.30
Scostamento in percentuale	14.5%	-2.4%	5.2%	9.8%

**Tabella 49:** Scostamenti tra il fabbisogno CPF effettivo e considerato per il contributo 2006-2009

#### 7.1.2.5 Il costo degli interessi

L'avvento del contributo globale ha permesso all'EOC di migliorare la propria liquidità e grazie anche al contenimento dei tassi di interesse sul mercato, il costo degli stessi è rimasto stabile da anni. Per gli stessi periodi si indicherà anche l'ammontare dei mutui esposti a bilancio che in otto anni sono diminuiti di 88.3 milioni di franchi.

<b>Costo degli interessi Importi in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Variazione media annua</b>
Mutui e prestiti obbligazionari	91'471.32	71'299.39	51'670.73	51'627.10	
Costo totale	2'991.30	2'978.30	2'162.80	1'294.50	
Variazione rispetto all'anno precedente		-0.4%	-27.4%	-40.1%	
Indice (2006 = 100)	100.0	99.6	72.3	43.3	-24.4%

**Tabella 50:** Costo degli interessi, 2006-2009

<b>Costo degli interessi Dati in Fr. 1'000</b>	<b>2002</b>	<b>2009</b>	<b>Incremento medio annuo</b>
Mutui e prestiti obbligazionari	139'959.04	51'627.10	
Costo totale (in Fr. 1'000)	5'468.70	1'294.50	
Indice (2002 = 100)	100.0	23.7	-18.6%

**Tabella 51:** Costo degli interessi negli anni 2002 e 2009

Lo scostamento tra il costo degli interessi effettivo e quello considerato per il calcolo del contributo è accettabile in quanto condizionata dal piano di rimborso dei prestiti da una parte e dalla flessione dei tassi d'interesse dall'altra

<b>Scostamenti tra contributo e costi effettivi Importi in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Costo totale	2'991.30	2'978.30	2'162.80	1'294.50
Contributo	2'991.10	2'991.10	2'464.00	1'541.20
Scostamento in valori assoluti	-0.20	12.80	301.20	246.70
<i>Scostamento in percentuale</i>	0.0%	0.4%	13.9%	19.1%

**Tabella 52:** Scostamenti tra il costo degli interessi effettivo e considerato per il contributo, 2006-2009

### 7.1.2.6 Il costo degli ammortamenti

L'evoluzione della voce ammortamenti nei periodi considerati è stata la seguente:

<b>Costo degli ammortamenti Importi in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Variazione media annua</b>
Costo a carico dello Stato	22'859.40	22'525.00	20'766.10	18'373.70	
<i>Variazione rispetto all'anno precedente</i>		-1.5%	-7.8%	-11.5%	
<i>Indice (2006 = 100)</i>	100.0	98.5	90.8	80.4	-7.0%
Costo a carico dell'EOC	12'159.70	14'992.50	16'736.70	14'678.30	
Costo totale	35'019.10	37'517.50	37'502.80	33'052.00	

**Tabella 53:** Costo degli ammortamenti, 2006-2009

<b>Costo degli ammortamenti Importi in fr. 1'000</b>	<b>2002</b>	<b>2009</b>	<b>Variazione media annua</b>
Costo a carico dello Stato	33'887.00	18'373.70	
<i>Indice (2002 = 100)</i>	100.0	54.2	-8.4%
Costo a carico dell'EOC	0.00	14'678.30	
Costo totale	33'887.00	33'052.00	

**Tabella 54:** Costo degli ammortamenti negli anni 2002 e 2009

L'assunzione di ammortamenti da parte dell'EOC, oltre la cifra di competenza dello Stato e finanziata con contributo globale, ha permesso all'EOC di ammortizzare completamente gli investimenti effettuati negli ultimi anni, come dimostra l'evoluzione della sostanza fissa esposta a bilancio nell'ultimo quadriennio e nel 2002.



<b>Valori residui della sostanza fissa Importi in fr. 1'000</b>	<b>31.12.2002</b>	<b>31.12.2006</b>	<b>31.12.2007</b>	<b>31.12.2008</b>	<b>31.12.2009</b>
Terreni	15'601.87	15'601.87	17'101.31	17'171.16	17'171.16
Stabili	83'344.16	76'501.76	63'847.08	64'339.43	65'120.03
Mobili e attrezzature	9'026.07	12'975.57	11'256.92	17'330.82	15'413.22
<b>Totale</b>	<b>107'972.09</b>	<b>105'079.19</b>	<b>92'205.30</b>	<b>98'841.41</b>	<b>97'704.41</b>

**Tabella 55:** Valore della sostanza fissa nel 2002 e nel periodo 2006-2009

### 7.1.2.7 Il risultato d'esercizio e il fondo di compensazione dei rischi

Il risultato d'esercizio complessivo è stato, nel quadriennio in esame, sempre positivo. Entrambe le gestioni - di pertinenza EOC e di pertinenza Stato (con la sola eccezione del 2009) - si sono chiuse con un utile d'esercizio. L'evoluzione del risultato d'esercizio sull'arco dell'ultimo quadriennio è stata la seguente:

<b>Dati in fr. 1'000</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Di pertinenza Stato</b>				
Risultato d'esercizio annuale	1'206.30	2'680.00	1'345.20	-2'865.50
Fondo di compensazione dei rischi	7'051.55	9'731.55	11'032.95	8'167.45
<b>Di pertinenza EOC</b>				
Risultato d'esercizio annuale	2'690.09	802.96	599.73	3'023.30
Fondo ricerca medica	500.00	1'000.00	2'100.00	2'100.00
Fondo Ticino Cuore			20.00	20.00
Fondo di compensazione dei rischi	8'786.34	9'089.30	8'569.03	11'592.33
<b>Globale EOC</b>				
Risultato d'esercizio annuale	3'896.39	3'482.96	1'944.93	157.80
Fondo ricerca medica	500.00	1'000.00	2'100.00	2'100.00
Fondo Ticino Cuore			20.00	20.00
Fondo di compensazione dei rischi	15'837.89	18'820.85	19'601.98	19'759.78

**Tabella 56:** Risultato d'esercizio di pertinenza EOC, di pertinenza Stato e totale, 2006-2009

## 7.2 Dati di attività

### 7.2.1 Giornate di cura totali

<b>Giornate di cura totali</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Scostamento medio annuo</b>
Ospedali regionali (neonati esclusi)	261'692	256'354	265'433	264'024	0.3%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	31'344	29'058	27'619	27'215	-4.6%
Riabilitazione	26'285	26'444	26'884	28'564	2.8%
<b>Totali (neonati esclusi)</b>	<b>319'321</b>	<b>311'856</b>	<b>319'936</b>	<b>319'803</b>	<b>0.1%</b>
Neonatologia	8'389	8'752	9'098	8'812	1.7%
<b>Totali (neonati compresi)</b>	<b>327'710</b>	<b>320'608</b>	<b>329'034</b>	<b>328'615</b>	<b>0.1%</b>

**Tabella 57:** Giornate di cura totali, dati di consuntivo 2006-2009

Durante il quadriennio 2006-2009 il numero di giornate globali è rimasto stabile. Da rilevare, tuttavia, l'aumento delle giornate di cura in ambito riabilitativo, già menzionato al capitolo 2.2, e la diminuzione progressiva delle giornate di cura negli ospedali di zona di Faido ed Acquarossa. Quest'ultima evoluzione è da collegare con una parallela diminuzione delle giornate di degenza (vedi tabella 22), tendenza in atto sia a livello nazionale che internazionale.

## 7.2.2 Giornate di cura dei pazienti ticinesi di camera comune

Giornate di cura pazienti ticinesi di camera comune	2006	2007	2008	2009	Scostamento medio annuo
Ospedali regionali (neonati esclusi)	188'231	180'929	191'920	188'660	0.1%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	24'820	22'650	21'756	21'094	-5.3%
Riabilitazione	16'983	16'704	17'291	19'227	4.2%
<b>Totali (neonati esclusi)</b>	<b>230'034</b>	<b>220'283</b>	<b>230'967</b>	<b>228'981</b>	<b>-0.2%</b>

*Tabella 58: Giornate di pazienti ticinesi di camera comune, dati di consuntivo 2006-2009*

Le giornate di pazienti ticinesi ospedalizzati in camera comune sono pure rimaste stabili durante il quadriennio 2006-2009. La tendenza già evidenziata nel paragrafo precedente è da rilevare anche per quel che concerne la categoria di pazienti menzionata. In particolare è da sottolineare la diminuzione delle giornate di degenza negli ospedali di zona e l'incremento importante avuto nell'ambito riabilitativo.

## 7.2.3 Pazienti totali

Pazienti totali	2006	2007	2008	2009	Scostamento medio annuo
Ospedali regionali (neonati esclusi)	32'973	32'868	33'402	34'673	1.7%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	2'151	2'117	2'002	2'055	-1.5%
Riabilitazione	1'107	1'132	1'186	1'335	6.4%
<b>Totali (neonati esclusi)</b>	<b>36'231</b>	<b>36'117</b>	<b>36'590</b>	<b>38'063</b>	<b>1.7%</b>
Neonati	1'607	1'664	1'772	1'738	2.6%
<b>Totali (neonati compresi)</b>	<b>37'838</b>	<b>37'781</b>	<b>38'362</b>	<b>39'801</b>	<b>1.7%</b>

*Tabella 59: Pazienti totali, dati di consuntivo 2006-2009*

Il numero di pazienti totali ha subito un costante incremento fra il 2006 ed il 2009. Incremento che è stato sostanziale in due ambiti: la riabilitazione e la neonatologia. L'aumento avvenuto in ambito riabilitativo è da attribuire ad un cambiamento sostanziale della presa a carico dei pazienti. La riabilitazione viene erogata il più presto possibile per favorire una migliore presa a carico dei pazienti e garantire a quest'ultimi un percorso del paziente efficace all'interno delle strutture dell'ospedale multisito. La miglior programmazione delle cure permette quindi di ridurre il soggiorno in ambito acuto e favorire una riabilitazione più intensiva negli ospedali di Faido e Novaggio.

## 7.2.4 Degenza media

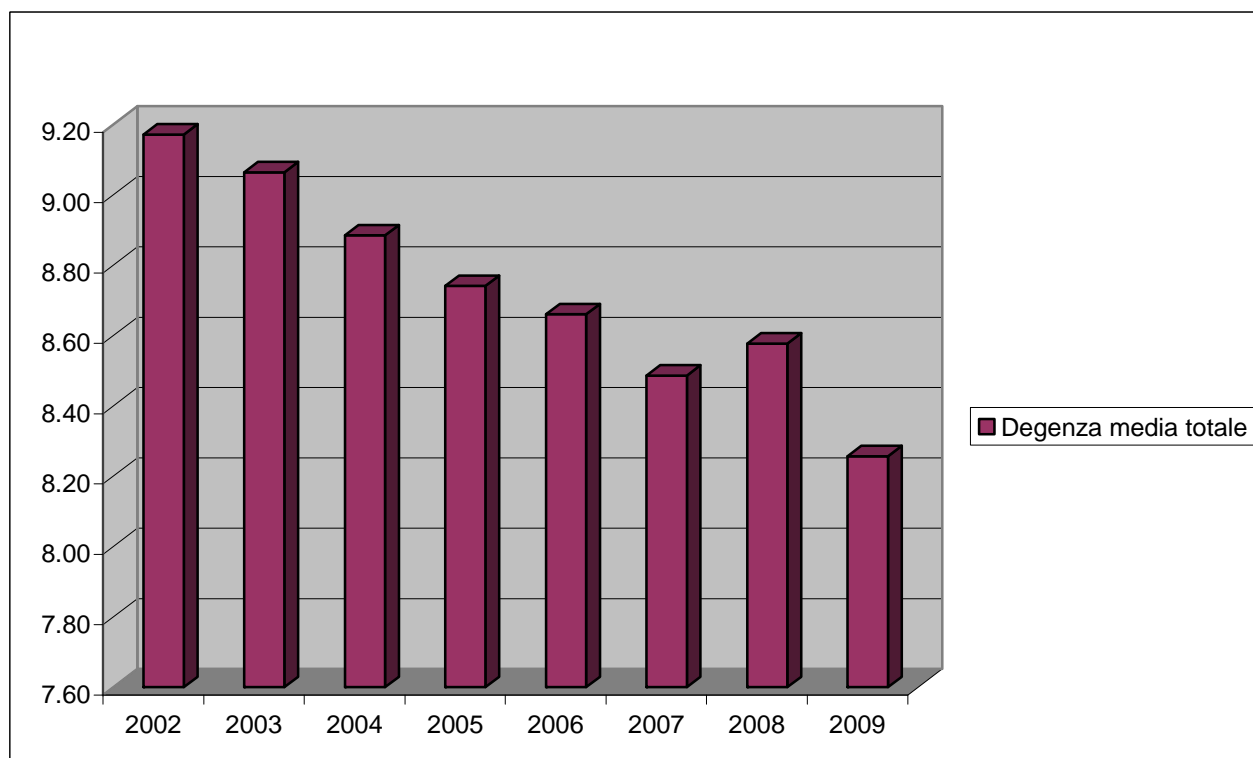
La conseguenza delle considerazioni sopraesposte, come evidenziato nella tabella sottostante, è una diminuzione importante della degenza media in tutti i settori di cura degli ospedali dell'EOC.

Degenza media	2006	2007	2008	2009	Scostamento medio annuo
Ospedali regionali (neonati inclusi)	7.81	7.68	7.80	7.49	-1.4%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	14.57	13.73	13.80	13.24	-3.1%
Riabilitazione	23.74	23.36	22.67	21.40	-3.4%
Totale	8.66	8.49	8.58	8.26	-1.6%

**Tabella 60:** Degenza media, dati di consuntivo 2006-2009

La degenza media degli ospedali pubblici dell'EOC ha subito delle grandi trasformazioni nell'ultimo quadriennio. In particolare è da rilevare una diminuzione di oltre 1 giorno negli ospedali di zona e di oltre 2 giorni negli ospedali di riabilitazione.

Significativo è il confronto dell'evoluzione della degenza media negli ultimi otto anni. Globalmente il soggiorno ospedaliero è diminuito di 0.91 giorni (vedi grafico sottostante). Questo si spiega con l'evoluzione tecnologica, la miglior presa a carico dei pazienti attraverso la nuova struttura multisito dell'EOC e la miglior cooperazione e collaborazione fra i diversi istituti. Da non dimenticare, inoltre, la creazione nel 2007, della rete di presa a carico in ambito riabilitativo REHA Ticino che ha certamente favorito l'integrazione sul piano operativo e sinergico, delle specializzazioni del settore acuto e della riabilitazione. Questo ha permesso di favorire il recupero del paziente attraverso un'allocazione adeguata e controllata delle risorse, un controllo dei percorsi del paziente come pure una garanzia sulla qualità delle cure erogate. Il dato conferma inoltre una tendenza in atto a livello nazionale ed internazionale.



**Grafico 1 :** Degenza media, dati di consuntivo 2002-2009

## 7.2.5 Tasso di occupazione

Tasso di occupazione [giornate totali/numero dei letti/366(365)]	2006	2007	2008	2009	Scostamento medio annuo
Ospedali regionali (neonati inclusi)	87.46%	86.26%	88.56%	87.73%	0.1%
Ospedali di zona (senza riabilitazione Faido)	97.58%	92.57%	96.75%	89.83%	-2.7%
Riabilitazione	86.76%	88.35%	86.42%	94.29%	2.8%
Totale	88.28%	86.97%	89.01%	88.44%	0.1%

**Tabella 61:** Tasso di occupazione, dati di consuntivo 2006-2009

Il tasso d'occupazione globale è rimasto pressoché invariato durante il quadriennio. Delle oscillazioni importanti, dovute essenzialmente alle evoluzioni già segnalate in seno agli ospedali di zona e nell'ambito riabilitativo, hanno avuto degli impatti sul tasso di occupazione 2009, come menzionato al paragrafo 2.2.5. Nel quadriennio 2006-2009 gli ospedali dell'EOC hanno rispettato le esigenze definite nella pianificazione ospedaliera nella quale è previsto un tasso di occupazione dell'85% per gli ospedali acuti e del 90% per gli ospedali acuti senza questo servizio.

## 8. QUALITÀ

Ad otto anni dall'introduzione del contratto di prestazione tra l'EOC e lo Stato è certamente importante redigere un primo bilancio.

Nel periodo considerato, all'interno degli ospedali dell'EOC si sono sviluppate e consolidate le principali attività di promozione della qualità la cui implementazione ha sempre tenuto conto degli orientamenti in questo campo a livello internazionale e nazionale, nonché dei reali e concreti vantaggi per la salute, il benessere e la sicurezza dei pazienti.

Dal monitoraggio della qualità percepita (soddisfazione dei pazienti), le attività si sono progressivamente estese al miglioramento gestionale-organizzativo - tramite le certificazioni ISO e le attività ispirate al modello EFQM - per poi coinvolgere progressivamente anche gli aspetti più direttamente clinici - professionali.

Oggi le attività di promozione della qualità condotte all'interno dell'EOC coniugano qualità organizzativa - manageriale, che promuove l'efficienza dell'organizzazione attraverso una visione sistemica delle problematiche, e qualità tecnico-professionale, basata sulle prove di efficacia e volta a promuovere l'appropriatezza e l'efficacia clinica, come pure la qualità relazionale che favorisce la qualità del rapporto con il paziente e con i suoi familiari e la loro soddisfazione.

Questa evoluzione - concretizzatasi nel 2008 con l'accreditamento *Joint Commission International* dell'Ospedale Regionale di Locarno e le cui conclusioni saranno utilizzate per un'ancora migliore politica della sicurezza e della qualità a livello di tutto l'EOC - ha comportato anche un profondo cambiamento nella percezione del miglioramento continuo: da una visione iniziale in cui la qualità era l'attività confinata a pochi collaboratori si è progressivamente passati ad una visione in cui la qualità è basata sui principi di responsabilità e partecipazione. Tutti i collaboratori dell'EOC sono oggi in effetti coinvolti attivamente nelle attività di promozione della qualità e sono chiamati a verificare regolarmente il risultato del proprio lavoro.

Oltre a quanto evidenziato, occorre sottolineare l'importanza sempre maggiore conferita alla "qualità" a livello nazionale. La nuova legislazione federale concernente il finanziamento ospedaliero attribuisce un ruolo centrale all'aspetto qualitativo, colmando così una lacuna che era stata più volte evidenziata (OCSE 2006).

Da segnalare in particolare la creazione dell'Associazione Nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche, avvenuta nel 2009. La stessa si propone di favorire una misurazione della qualità uniforme e coordinata a livello nazionale. In ottobre 2009 inoltre, il Consiglio federale ha approvato la strategia federale in materia di promozione della qualità. La qualità sarà quindi un tema centrale nel dibattito concernente il sistema sanitario di questi prossimi anni. Gli ospedali dell'EOC hanno sviluppato una cultura di promozione della qualità al loro interno, anticipando una serie di problematiche che oggi si pongono a livello nazionale e misurando una serie di indicatori che permettono un monitoraggio costante e approfondito della qualità in seno ai singoli istituti.

## **9. CONCLUSIONI**

Le prestazioni erogate dall'EOC nel 2009 e finanziate dallo Stato, rientrano nei parametri quantitativi e qualitativi stabiliti dal contratto di prestazione. Considerato il risultato d'esercizio relativo a quest'attività, unitamente ai risultati complessivi della gestione dell'ente, visto quanto precede, vi proponiamo di approvare il Rapporto annuale 2009 sulla gestione dell'EOC, adottando l'annesso decreto legislativo.

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

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, L. Pedrazzini

Il Cancelliere, G. Gianella

Allegato 1: EOC 2009 - Confronto dati per il calcolo del contributo e dati di consuntivo

Allegato 2: Rapporto annuale dell'EOC

Disegno di

## **DECRETO LEGISLATIVO**

**concernente l'approvazione del Rapporto annuale 2009 sulla gestione dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)**

Il Gran Consiglio  
della Repubblica e Cantone Ticino

- visto l'articolo 25 lett. c) della Legge sull'EOC del 19.12.2000;
- visto il messaggio 30 giugno 2010 n. 6373 del Consiglio di Stato,

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

### **Articolo 1**

Il Rapporto annuale 2009 sulla gestione dell'EOC è approvato.

### **Articolo 2**

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

## EOC 2009 - Confronto dati per il calcolo del contributo e dati di consuntivo

## Allegato 1

Importi in fr. 1'000	Consuntivo 2009			Dati per il calcolo del contributo 2009			Differenze tra consuntivo 2009 e contributo stanziato		
	Di pertinenza EOC <sup>1</sup>	Di pertinenza Stato <sup>2</sup>	Totale	Di pertinenza EOC <sup>1</sup>	Di pertinenza Stato <sup>2</sup>	Totale	Di pertinenza EOC <sup>1</sup>	Di pertinenza Stato <sup>2</sup>	Totale
<b>Costi</b>	tutti i pazienti di prima e seconda classe + pazienti non ticinesi di camera comune	pazienti ticinesi di camera comune		tutti i pazienti di prima e seconda classe + pazienti non ticinesi di camera comune	pazienti ticinesi di camera comune		tutti i pazienti di prima e seconda classe + pazienti non ticinesi di camera comune	pazienti ticinesi di camera comune	
Reparti di degenza	103'135.4	224'884.5	328'019.9	105'812.5	221'584.9	327'397.4	-2'677.1	3'299.6	622.5
Studi medici e ambulatori di reparto	44'779.4		44'779.4	40'937.4		40'937.4	3'842.0	0.0	3'842.0
Ambulanti	83'748.3		83'748.3	79'345.0		79'345.0	4'403.3	0.0	4'403.3
Pronto soccorso		28'655.3	28'655.3		27'598.1	27'598.1	0.0	1'057.2	1'057.2
Formazione		14'790.7	14'790.7		14'811.7	14'811.7	0.0	-21.0	-21.0
Centri di pianificazione familiare		958.1	958.1		1'049.5	1'049.5	0.0	-91.4	-91.4
Centri di costo estranei <sup>3</sup>	3'180.5	268.7	3'449.2	1'222.5	268.7	1'491.2	1'958.0	0.0	1'958.0
Differenze di arrotondamento	1.0	-0.1	0.9	0.0	0.0	0.0	1.0	-0.1	0.9
<b>Costi d'esercizio</b>	<b>234'844.6</b>	<b>269'557.2</b>	<b>504'401.8</b>	<b>227'317.4</b>	<b>265'312.9</b>	<b>492'630.3</b>	<b>7'527.2</b>	<b>4'244.3</b>	<b>11'771.5</b>
Interessi	0.0	1'294.5	1'294.5	0.0	1'541.2	1'541.2	0.0	-246.7	-246.7
Ammortamenti	14'678.3	18'373.7	33'052.0	11'628.2	18'373.7	30'001.9	3'050.1	0.0	3'050.1
<b>Costi totali</b>	<b>249'522.9</b>	<b>289'225.4</b>	<b>538'748.3</b>	<b>238'945.6</b>	<b>285'227.8</b>	<b>524'173.4</b>	<b>10'577.3</b>	<b>3'997.6</b>	<b>14'574.9</b>
<b>Ricavi</b>									
Reparti di degenza - contributo dello Stato	27'252.2	123'953.7	151'205.9	26'338.4	123'953.7	150'292.1	913.8	0.0	913.8
Reparti di degenza - casse malati e altri finanziatori	87'438.5	97'120.1	184'558.6	83'489.5	97'631.2	181'120.7	3'949.0	-511.1	3'437.9
Studi medici e ambulatori di reparto	42'427.2		42'427.2	39'255.7		39'255.7	3'171.5	0.0	3'171.5
Ambulanti	95'428.3		95'428.3	90'290.5		90'290.5	5'137.8	0.0	5'137.8
Pronto soccorso - contributo dello Stato		5'844.9	5'844.9		5'844.9	5'844.9	0.0	0.0	0.0
Pronto soccorso - casse malati e altri finanziatori		23'394.5	23'394.5		21'753.2	21'753.2	0.0	1'641.3	1'641.3
Formazione - contributo dello Stato		14'811.7	14'811.7		14'811.7	14'811.7	0.0	0.0	0.0
Centri di pianificazione familiare - contributo dello Stato		1'046.7	1'046.7		1'046.7	1'046.7	0.0	0.0	0.0
Centri di pianificazione familiare - casse malati e altri finanziatori		4.7	4.7		2.8	2.8	0.0	1.9	1.9
Centri di costo estranei		268.7	268.7	0.0	268.7	268.7	0.0	0.0	0.0
<b>Ricavi d'esercizio</b>	<b>252'546.2</b>	<b>266'445.0</b>	<b>518'991.2</b>	<b>239'374.1</b>	<b>265'312.9</b>	<b>504'687.0</b>	<b>13'172.1</b>	<b>1'132.1</b>	<b>14'304.2</b>
Interessi		1'541.2	1'541.2		1'541.2	1'541.2	0.0	0.0	0.0
Ammortamenti		18'373.7	18'373.7		18'373.7	18'373.7	0.0	0.0	0.0
<b>Ricavi totali</b>	<b>252'546.2</b>	<b>286'359.9</b>	<b>538'906.1</b>	<b>239'374.1</b>	<b>285'227.8</b>	<b>524'601.9</b>	<b>13'172.1</b>	<b>1'132.1</b>	<b>14'304.2</b>

Importi in fr. 1'000	Consuntivo 2009			Dati per il calcolo del contributo 2009			Differenze tra consuntivo 2009 e contributo stanziato		
	Di pertinenza EOC <sup>1</sup>	Di pertinenza Stato <sup>2</sup>	Totale	Di pertinenza EOC <sup>1</sup>	Di pertinenza Stato <sup>2</sup>	Totale	Di pertinenza EOC <sup>1</sup>	Di pertinenza Stato <sup>2</sup>	Totale
	tutti i pazienti di prima e seconda classe + pazienti non ticinesi di camera comune	pazienti ticinesi di camera comune		tutti i pazienti di prima e seconda classe + pazienti non ticinesi di camera comune	pazienti ticinesi di camera comune		tutti i pazienti di prima e seconda classe + pazienti non ticinesi di camera comune	pazienti ticinesi di camera comune	
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>17'701.6</b>	<b>-3'112.2</b>	<b>14'589.4</b>	<b>12'056.7</b>	<b>0.0</b>	<b>12'056.7</b>	<b>5'644.9</b>	<b>-3'112.2</b>	<b>2'532.7</b>
Interessi	0.0	246.7	246.7	0.0	0.0	0.0	0.0	246.7	246.7
Ammortamenti	-14'678.3	0.0	-14'678.3	-11'628.2	0.0	-11'628.2	-3'050.1	0.0	-3'050.1
<b>Risultato globale 1</b>	<b>3'023.3</b>	<b>-2'865.5</b>	<b>157.8</b>	<b>428.5</b>	<b>0.0</b>	<b>428.5</b>	<b>2'594.8</b>	<b>-2'865.5</b>	<b>-270.7</b>

**Totale contributo stanziato 165'840.60**

<sup>1</sup>Attività autofinanziate

<sup>2</sup>Attività con partecipazione finanziaria del Cantone

<sup>3</sup>I centri di costo estranei si riferiscono alla gestione degli alloggi del personale, degli autosili ed delle scuole sanitarie

**Nota**

I costi e i ricavi qui considerati sono quelli della contabilità analitica.

Essi sono diversi da quelli della contabilità finanziaria perché la contabilità analitica utilizza dei costi al netto di alcune tipologie di ricavi.