

Messaggio

numero

6410

data

19 ottobre 2010

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Approvazione del contributo globale 2011 all'Ente ospedaliero cantonale (EOC), nonché del finanziamento delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

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

INTRODUZIONE

Con la presentazione di questo Messaggio e dell'annessa proposta di contributo globale 2011 all'EOC, si conclude l'esperienza della stipulazione del contratto di prestazione tra il Cantone e l'ente secondo la forma e le basi legali attuali.

In effetti, come anticipato anche nel Messaggio n. 6286 del 14 ottobre 2009 concernente il "Rinnovo del contratto quadro per gli anni 2010-2011 e approvazione del contributo globale 2010 per l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), nonché del finanziamento delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati" come pure nel Messaggio 6373 del 30 giugno 2010 concernente l'"Approvazione del Rapporto annuale 2009 sulla gestione dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) e bilancio dell'applicazione del contratto di prestazione 2002 - 2009 (due quadrienni)", l'attuale regime del finanziamento ospedaliero in base alla LAMal si concluderà a fine anno 2011.

Per questa ragione, come a voi noto, il contratto quadro era stato rinnovato l'ultima volta soltanto per gli anni 2010 e 2011; la presente proposta di contratto annuale completa dunque l'applicazione del suddetto contratto quadro per l'ultimo biennio, dopo i precedenti due quadrienni, 2002-2005 e 2006-2009.

In questi dieci anni, tramite il finanziamento dell'EOC, i servizi competenti del Cantone hanno potuto sperimentare a fondo e acquisire lo strumento del contratto di prestazione (contributo globale) che diventerà essenziale nell'applicazione delle riforme previste dalla nuova LAMal. Al riguardo da sottolineare pure che, a partire dal 2005, ciò è avvenuto in base alle prestazioni: fatturazione per gruppi di diagnosi APDRG (*All Patients Diagnosis Related Groups*). Il Cantone si è dunque preparato per tempo ad affrontare le impegnative esigenze della modifica LAMal sul finanziamento ospedaliero da applicare a partire dal 1 gennaio 2012.

Data l'impostazione di dettaglio e di bilancio di applicazione del contratto di prestazione 2002-2009 presentati con il Messaggio n. 6373, si rinuncia in questa sede a sviluppare ulteriori analisi retrospettive, rinviando direttamente ai suddetti testi per ulteriori ragguagli.

Si rileva unicamente che, sostanzialmente e come risulterà meglio dalle considerazioni che verranno presentate nei successivi capitoli, il contratto annuale 2011 si situa su una traiettoria di continuità rispetto agli anni precedenti.

Per quanto riguarda invece il nuovo regime di finanziamento ospedaliero, che come noto sarà effettivo a partire dal 1° gennaio 2012, il 2011 sarà importante per gli impegnativi lavori preparatori che dovranno essere messi in atto non solo dal Cantone, ma anche dagli istituti ospedalieri pubblici e privati da un lato, e dagli assicuratori malattia dall'altro lato.

A questo proposito il Consiglio di Stato presenterà per l'inizio 2011 un progetto di modifica della legislazione cantonale (LCAMal), al fine di approntare la base legale di applicazione alle nuove norme federali.

Un ultimo aspetto deve essere qui sottolineato. Il contributo globale 2011 si situa in CHF 172'740'800. Questo importo, come vuole la logica del contratto di prestazioni, è determinato in base a quanto lo Stato chiede all'EOC per soddisfare una buona parte dei bisogni di cure acute dei cittadini ticinesi. Non va però dimenticato che, come per le altre spese dello Stato e come per gli anni precedenti, anche per il contributo globale all'EOC si è proceduto ad uno sforzo considerevole di contenimento, vale a dire che anche l'EOC ha aderito in modo sensibile agli sforzi del Governo atti a presentare al Gran Consiglio un preventivo 2011 all'insegna del massimo rigore finanziario. Oltre a un ridimensionamento dell'importo di Piano Finanziario (valore di riferimento che è servito per l'allestimento del preventivo dell'EOC e del contratto di prestazione), lo scrivente Consiglio ha deciso di richiedere all'EOC uno sforzo supplementare, diminuendo il contributo globale 2011 di un ulteriore mezzo milione di franchi, da assorbire dal Fondo di compensazione dei rischi.

DETERMINAZIONE DEL CONTRIBUTO GLOBALE 2011

1. Determinazione del contributo globale 2011

Il contributo globale per l'anno 2011, secondo il contratto di prestazioni, è fissato a CHF 172'740'800. Per il 2010, anno di riferimento stabilito in base all'art. 30 cpv. 3 LEOC, si stima un gettito di 1'165.9 mio di franchi¹, da cui risulta una percentuale del contributo del 14.8%, pertanto inferiore al limite del 18% fissato dall'art. 30 LEOC.

Il contributo si compone dei seguenti capitoli:

Prestazioni stazionarie per i pazienti di camera comune, domiciliati in Ticino	CHF	127'946'600.00
Coordinatrice organizzazione espianti	CHF	45'300.00
Prestazioni per le degenze ad alto contenuto sanitario dell'Istituto di cura Valmaggese (Cevio)	CHF	268'700.00
Prestazioni di pronto soccorso	CHF	6'331'700.00
Costi della formazione e della ricerca	CHF	16'756'900.00
Fabbisogno dei centri di pianificazione familiare	CHF	994'700.00
Interessi	CHF	1'226'500.00
Ammortamenti	CHF	19'670'400.00
Risultato d'esercizio	CHF	173'240'800.00
Totale contributo secondo contratto	CHF	172'740'800.00
Differenza a carico del Fondo di compensazione dei rischi	CHF	-500'000.00

Un esame dell'evoluzione del contributo a carico dello Stato dal 2003 al 2011 evidenzia che la somma stabilita nel 2011 per rapporto a quanto stanziato nel 2003, è aumentata percentualmente meno del tasso di rincaro² e più precisamente:

indice rincaro	2003	150.70	
indice rincaro	2011	162.59	+ 7.9%
contributo (valore nominale)	2003	CHF 162.85 milioni	
contributo (valore nominale)	2011	CHF 172.74 milioni	+ 6.1%

¹ Cifra elaborata in base alle previsioni dell'Ufficio cantonale delle contribuzioni e da ritenersi provvisoria. Il dato sul gettito d'imposta cantonale 2010 sarà pubblicato solo nel corso del 2012.

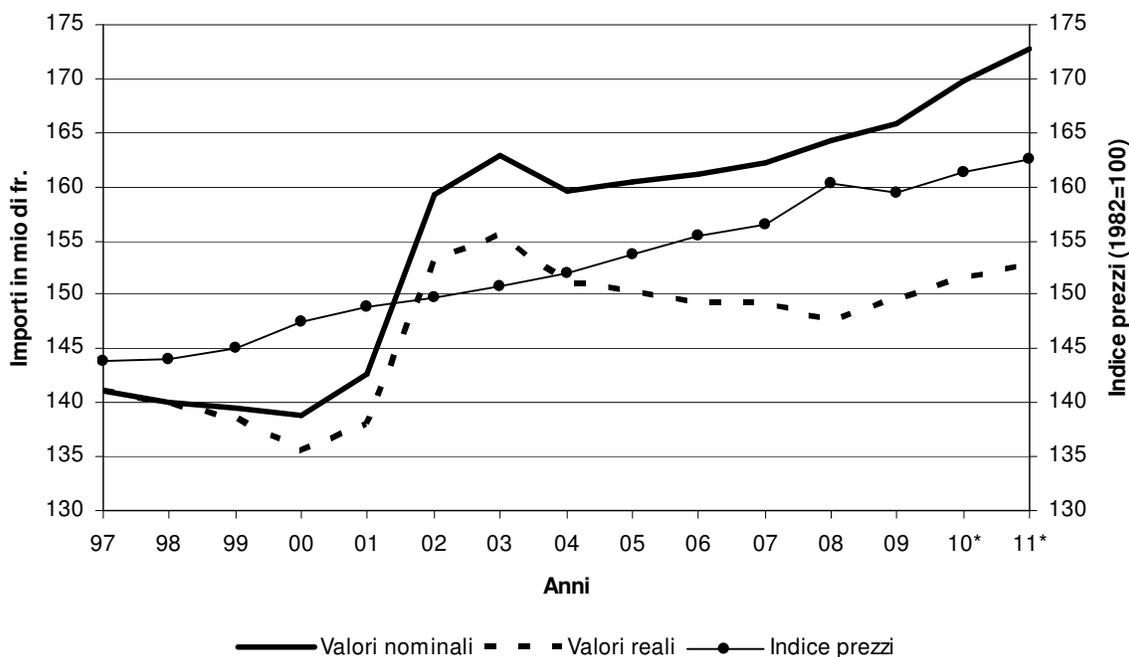
² Per il 2011 si è stimato un tasso di rincaro dello 0.8% applicato all'indice di giugno 2010

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

contributo (valore reale)	2003	CHF 155.50 milioni ³
contributo (valore reale)	2011	CHF 152.88 milioni - 1.7%

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

Di seguito illustriamo l'evoluzione del contributo dal 1997 al 2011.



* per gli anni 2010 e 2011 si tratta di valori previsionali

1.1 Prestazioni stazionarie

L'attività stazionaria prevista per il 2011 (328'300 giornate, neonati compresi) registra un incremento dello 0.8% rispetto al contratto di prestazione 2010 (325'700) e resta sostanzialmente stabile rispetto al consuntivo 2009 (328'615). I pazienti previsti sono 39'570; il dato supera dell'1.5% quanto ritenuto per il calcolo del contributo 2010 (39'000) ed è inferiore dello 0.6% rispetto al dato di consuntivo 2009 (39'801).

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

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

³ Contributo indicizzato, valore reale = valore nominale 1997, si veda anche il grafico relativo

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

- si calcola il valore del punto *APDRG* partendo dai costi dei reparti, desunti dalla contabilità analitica, depurati dei costi di formazione e degli onorari medici di prima e seconda classe⁴;
- si determina la tariffa media per punto corrisposta dagli enti assicuratori per le degenze in camera comune;
- la differenza tra i due importi (il costo per punto e la tariffa media per punto) costituisce l'onere per punto a carico dello Stato;
- moltiplicando quest'ultimo per il *Case-load* dei pazienti di terza classe domiciliati in Ticino si ottiene un importo di CHF 121'879'800;

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

- si calcola il costo di una giornata di cura partendo dai costi dei reparti, desunti dalla contabilità analitica, depurati dei costi di formazione e divisi per il numero totale di giornate di cura (di camera comune, semi-privata e privata);
- si determina la tariffa media corrisposta dagli enti assicuratori per le degenze in camera comune;
- la differenza tra i due importi (il costo per giornata e la tariffa media) costituisce l'onere giornaliero a carico dello Stato;
- moltiplicando quest'ultimo per le giornate di camera comune dei pazienti domiciliati in Ticino si ottiene l'importo previsto di CHF 6'066'800.

Di seguito illustriamo l'evoluzione delle componenti del contributo per le prestazioni stazionarie per gli anni 2009, 2010 e 2011. Il dettaglio per ospedale, relativo al 2011, è contenuto nelle tabelle allegate al contratto annuale.

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

Importi totali in fr. 1'000	Consuntivo 2009	Contributo 2010	Contributo 2011
Settore acuto			
Costo totale dei reparti	328'855.8	332'071.5	338'048.4
./ Costi di formazione e onorari medici	-25'802.8	-26'462.9	-28'123.4
Costo netto totale dei reparti	303'053.0	305'608.6	309'925.0
Costo netto relativo ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	215'574.1	219'689.6	220'450.9
Entrate dagli assicuratori relative ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	-92'884.7	-96'370.3	-98'571.1
Costo totale delle degenze dei pazienti domiciliati in Ticino di camera comune finanziato con contributo globale	122'689.4	123'319.3	121'879.8
Contributo dello Stato versato come da contratto	119'294.9	123'319.3	121'879.8
Riabilitazione			
Costo totale dei reparti	13'954.8	15'075.6	15'888.6
./ Costi di formazione e onorari medici	-130.2	-703.1	-789.0
Costo netto totale dei reparti	13'824.6	14'372.5	15'099.6
Costo netto relativo ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	9'310.4	9'236.3	10'162.6
Entrate dagli assicuratori relative ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	-4'235.4	-3'778.3	-4'095.8
Costo totale delle degenze dei pazienti domiciliati in Ticino di camera comune finanziato con contributo globale	5'075.0	5'458.0	6'066.8
Contributo dello Stato versato come da contratto	4'658.8	5'458.0	6'066.8
Settore acuto e riabilitazione			
Costo totale dei reparti	342'810.6	347'147.1	353'937.0
./ Costi di formazione e onorari medici	-25'933.0	-27'166.0	-28'912.4
Costo netto totale dei reparti	316'877.6	319'981.1	325'024.6
Costo netto relativo ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	224'884.5	228'925.9	230'613.6
Entrate dagli assicuratori relative ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune	-97'120.1	-100'148.6	-102'667.0
Costo totale delle degenze dei pazienti domiciliati in Ticino di camera comune finanziato con contributo globale	127'764.4	128'777.3	127'946.6
Contributo dello Stato versato come da contratto	123'953.7	128'777.3	127'946.6

Esaminando le varie componenti⁵ che portano alla cifra globale stanziata e partendo dal costo netto totale dei reparti (influenzato dalla deduzione dei costi di formazione e dagli onorari medici) si rileva che il costo netto totale dei reparti⁶, per il settore acuto e la riabilitazione, ossia CHF 325'024'600, supera dell'1.6% l'importo del contributo 2010 (CHF 319'981'100) e del 2.6% l'importo del consuntivo 2009 (CHF 316'877'600).

Il costo netto totale delle degenze relative ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune (settore acuto e riabilitazione), ossia CHF 230'613'600, supera dello 0.7% il dato del contributo 2010 (CHF 228'925'900) e del 2.5% la cifra del consuntivo 2009 (CHF 224'884'500).

Le entrate dagli assicuratori, relative ai pazienti domiciliati in Ticino di camera comune (settore acuto e riabilitazione), ossia CHF 102'667'000 superano del 2.5% l'importo previsto nel contributo 2010 (CHF 100'148'600) e del 5.7% la cifra di consuntivo 2009 (CHF 97'120'100).

Il contributo dello Stato per le prestazioni del settore acuto e della riabilitazione è di CHF 127'946'600; inferiore dello 0.6% a quanto stabilito per il 2010 (CHF 128'777'300) e superiore del 3.2% al contributo 2009 (CHF 123'953'700).

* * *

⁵ Cifre arrotondate ai cento franchi

⁶ Attività sussidiata (*degenze in camera comune*) e attività non sussidiata (*degenze in camera semiprivata e privata*)

Si osserva che le variazioni del costo netto totale dei reparti e delle degenze dei pazienti domiciliati in Ticino di camera comune, (per il settore acuto e per la riabilitazione, rispettivamente CHF 325'024'600 e CHF 230'613'600 per l'anno 2011), sono influenzate in maniera importante dagli incrementi del costo del personale che rappresenta oltre il 70% dei costi totali dell'EOC (al netto di interessi e ammortamenti).

I costi del personale (per tutta l'attività dell'EOC sussidiata e non sussidiata) ammontano a CHF 381'317'100 e superano del 4.2% la previsione 2010 (CHF 365'840'200) e del 7.9% il consuntivo 2009 (CHF 353'339'484.20).

Gli altri costi che entrano nel calcolo del contributo per le prestazioni stazionarie (sempre relativi all'attività globale dell'EOC sussidiata e non sussidiata e al netto di interessi e ammortamenti) e che ammontano a CHF 153'344'900, sono inferiori dello 0.8% rispetto a quanto calcolato per il 2010 (CHF 154'572'400) e sono pure inferiori del 6.7% rispetto al consuntivo 2009 (CHF 164'404'516.24).

1.2 Espianto d'organi

Il 1° luglio 2007 sono entrate in vigore la Legge federale sul trapianto d'organi, tessuti e cellule (Legge sui trapianti) dell'8 ottobre 2004 e la sua Ordinanza di applicazione. In particolare l'articolo 56 della Legge sui trapianti prevede che a livello cantonale sia attribuito il compito del coordinamento locale e che siano svolti i necessari programmi di formazione e perfezionamento professionale per il personale medico.

Il Consiglio di Stato, in data 26 giugno 2007, aveva delegato all'EOC il compito di organizzare e coordinare le attività attinenti all'applicazione della Legge sui trapianti, in quanto i suoi ospedali regionali sono dotati di terapia intensiva e quindi subordinati agli obblighi di cui agli articoli 45 e seguenti dell'Ordinanza sui trapianti del 16 marzo 2007.

La Conferenza latina degli affari sanitari e sociali (di seguito CLASS) ha dal canto suo approvato, nel corso del 2008, il Programma latino per il dono di organi (PLDO) al fine di creare una rete ospedaliera romanda e ticinese che potesse ottimizzare l'identificazione, la segnalazione e la presa a carico dei donatori e dei loro familiari, con l'obiettivo di incrementare il numero di organi e di tessuti disponibili per il trapianto. Il PLDO raggruppa 17 ospedali pubblici della Svizzera latina e si compone:

- di una struttura centrale che comprende una coordinatrice generale, una direzione medica e un comitato di gestione (finanziata dal Cantone attraverso il contributo globale annuale alla CLASS) e
- dell'insieme dei coordinatori locali designati dagli ospedali, finanziati dai singoli Cantoni.

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

1.3 Prestazioni ad alto contenuto sanitario

Le prestazioni per degenze ad alto contenuto sanitario dell'Istituto di cura Valmaggese (Cevio) sono state calcolate in CHF 268'700, come per il 2010 e il 2009.

1.4 Prestazioni di pronto soccorso

Lo Stato finanzia l'attività ambulatoriale di pronto soccorso in quanto costituisce una rilevante componente d'interesse pubblico (obbligo di assistenza 24 ore su 24 per 365

giorni all'anno). Per il pronto soccorso lo Stato assume una quota media fissa per ogni visita, calcolata secondo le risultanze della contabilità analitica, in particolare coprendo il fabbisogno previsto dal servizio.

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

Importi totali in fr. 1'000	Contributo 2009	Consuntivo 2009	Contributo 2010	Contributo 2011
Costo dell'attività di pronto soccorso	27'598.1	28'655.3	26'844.5	30'627.6
Ricavi dell'attività di pronto soccorso	21'753.2	23'394.5	22'232.8	24'295.9
Costo netto totale	5'844.9	5'260.8	4'611.70	6'331.70
Numero di visite	149'700	144'854	144'100	147'000
Costo netto per visita	39.04	36.32	32.00	43.07

Come si può rilevare, il costo netto per visita è determinato da costi e ricavi desunti dalla contabilità analitica e dal numero di visite. I dati presentati per il 2011 superano sia quelli del contributo 2010, sia quelli registrati a consuntivo 2009. Rispettivamente si ottengono i seguenti scostamenti: costi: + 14.1% e + 6.9%; ricavi: + 9.3% e + 3.9%; numero di visite: + 2.0% e + 1.5%.

Le visite aumentano in modo meno marcato del costo netto totale, ragione per cui il costo netto per visita supera del 34.6% quello previsto per il 2010 e del 18.6% il dato di consuntivo 2009.

Le differenze tra i dati considerati per il calcolo del contributo 2009 e quelli di consuntivo 2009 sono commentati nel già citato Messaggio 6373 sul Rapporto annuale 2009.

Per quanto attiene ai costi, si rileva che nel 2011 sarà ulteriormente rafforzata la presenza di personale medico e, inoltre, una più corretta applicazione delle regole di contabilizzazione secondo il nuovo metodo REKOLE ha fatto sì che alcuni costi attribuiti al settore stazionario acuto siano invece imputati, dal 2011, al pronto soccorso. Si veda nella tabella a pagina 6, la diminuzione dei costi del settore stazionario acuto nel 2011 per rapporto al 2010.

1.5 Formazione del personale e ricerca

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

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

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

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

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

Per il calcolo dei costi di formazione l'EOC ha quindi applicato la percentuale del 5% sulla sua massa salariale, dedotti gli onorari medici. Il costo totale a carico dello Stato per l'anno 2011 è quindi di CHF 16'756'900 (5% di 335'138'100). Questo significa un incremento del 3.3% rispetto a quanto stabilito per il 2010 (CHF 16'228'600) e del 13.1% per rapporto al 2009 (CHF 14'811'700). Le spese di ricerca, non legate alla formazione e al perfezionamento e non comprese nelle percentuali sopraccitate, sono per contro totalmente finanziate dall'EOC tramite fondi esterni.

1.6 Centri di pianificazione familiare

Le prestazioni che si pensa di erogare nel corso del 2011 sono illustrate di seguito. Il numero di utenti previsti (2'900) è inferiore a quanto considerato per il 2010 e realizzato nel 2009, rispettivamente: 3'050 utenti (- 4.9%) e 2'960 utenti (- 2.0%). Le consulenze previste (6'200) sono inferiori del 3.1% rispetto al contratto di prestazione 2010 (6'400) e del 2.8% rispetto al consuntivo 2009 (6'380). Va tuttavia rilevato che la diminuzione del numero di utenti e del numero di consulenze non rispecchia la realtà della mole di lavoro da svolgere. Si tratta infatti di un numero minore di consulenze telefoniche a vantaggio di consulenze con la persona presente, più approfondite e complesse.

L'attività di promozione nelle scuole prevede il coinvolgimento di 170 classi e di 2'900 allievi. A una diminuzione di 10 classi rispetto a quanto previsto per il 2010, si contrappone un aumento del 5.4% del numero di allievi coinvolti (+150 allievi). Il lavoro previsto è pure superiore a quanto effettuato nel 2009 (156 classi e 2'872 allievi). Anche in questo caso la diminuzione delle classi non dà conto del lavoro svolto nelle scuole poiché spesso, a causa della scarsa flessibilità degli orari scolastici, più classi vengono raggruppate in una (da qui il numero maggiore di allievi coinvolti).

I Centri di pianificazione familiare svolgono anche un importante lavoro di preparazione di materiale didattico e divulgativo in stretta collaborazione con PLANES (Fondazione svizzera per la salute sessuale e riproduttiva), l'organizzazione mantello dei centri di pianificazione familiare attivi in Svizzera.

Lo Stato assicura il finanziamento sulla base delle risultanze della contabilità analitica previsionale. Quest'ultima indica un fabbisogno di CHF 994'700, inferiore ai contributi stanziati per il 2010 e per il 2009 (rispettivamente CHF 1'027'200, - 3.2% e CHF 1'046'700, - 5.0%).

La diminuzione del fabbisogno per l'anno 2011 tiene conto sia dell'andamento del primo semestre 2010 (in proiezione CHF 924'400), sia del dato relativo al consuntivo 2009 (CHF 953'400).

1.7 Interessi e ammortamenti

Secondo i disposti dell'art. 49 cpv. 1 LAMal, le spese di investimento (interessi e ammortamenti) degli ospedali pubblici sono totalmente a carico dello Stato. Il costo degli interessi è determinato dal valore medio dei debiti consolidati previsti per il 2011 e dai tassi d'interesse stabiliti per ogni singolo debito consolidato. L'importo degli interessi è di CHF 1'226'500 ed è inferiore del 10.9% rispetto a quanto stanziato per il 2010, (CHF 1'376'500), del 20.4% rispetto ai dati del contributo 2009 (CHF 1'541'200) e del 5.3% se confrontato con quanto speso nel 2009 (CHF 1'294'518.81).

Per la determinazione degli ammortamenti dell'EOC fanno stato il valore residuo della sostanza ammortizzabile previsto a fine 2011 ed i tassi di ammortamento, differenziati a dipendenza del genere d'investimento realizzato (9.62% per gli immobili, 20% per i mobili e 30% per le attrezzature). L'onere per gli ammortamenti è pari a CHF 19'670'400 e corrisponde a un tasso medio di ammortamento del 13.72%. Questo importo supera del 6.2% quanto stabilito per il contributo 2010, ossia CHF 18'516'800 e del 7.1% il dato di consuntivo 2009, CHF 18'373'700. Si rileva che anche per il 2011 l'EOC, per la parte non sussidiata e di sua competenza, prevede di assumersi ammortamenti per CHF 12'059'300, ciò che permette di abbassare ulteriormente i valori residui da ammortizzare a carico dello Stato.

2. Valutazione della qualità e benchmarking

2.1 Qualità

Durante il 2011 gli ospedali dell'EOC s'impegnano a rilevare i seguenti indicatori:

Indicatori di struttura

- unità a tempo pieno (UTP) di infermiere diplomate nei reparti di cura e per giornate di cura;
- unità a tempo pieno (UTP) di medici per giornate di cura;
- numero medio di ore di formazione continua annuali del personale curante.

Indicatori di risultato

Oltre alla raccolta della qualità delle codifiche delle diagnosi e delle operazioni e della soddisfazione dei pazienti di PS tramite il questionario interno già utilizzato per le misurazioni precedenti, l'EOC, conformemente a quanto prescritto dall'*Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques* (ANQ), rileverà :

- le riammissioni e i reinterventi potenzialmente evitabili: misurati sulla base dell'algoritmo SQLape sviluppato presso l'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva (IUMSP) di Losanna;
- il tasso di prevalenza delle infezioni nosocomiali: misurato secondo la metodologia promossa da SwissNoso (Studio di prevalenza delle infezioni nosocomiali SNIP). L'indicatore considera le infezioni del sito chirurgico, le polmoniti, le batteriemie e le infezioni dei cateteri venosi centrali;
- il tasso di incidenza delle infezioni del sito chirurgico: misurato secondo la metodologia consolidata proposta dall'Istituto centrale degli ospedali vallesani (ICHV), alla quale aderiscono anche gli ospedali della Svizzera romanda;
- la prevalenza delle cadute e delle lesioni da pressione: misurata sulla base dello strumento LPZ (*landesweite Prävalenzerhebung pflegebezogener Daten*) dell'Università di Maastricht.

Inoltre, sempre in relazione alle attività di promozione della qualità, gli Ospedali regionali e l'Ospedale di zona di Acquarossa saranno impegnati nella messa in atto dei criteri sviluppati da *Joint Commission International* all'interno del programma "*International Essentials* per la qualità dell'assistenza sanitaria e la sicurezza dei pazienti", mentre la Clinica di riabilitazione di Novaggio e l'Ospedale di zona di Faido - in collaborazione con la Clinica di riabilitazione

Hildebrand di Brissago - saranno impegnati nelle attività necessarie alla messa in atto del sistema qualità della rete di riabilitazione REHA TICINO. Queste attività dovrebbero portare all'ottenimento della certificazione ISO 9001:2008 nel corso del 2011.

2.2 Benchmarking

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

La realizzazione di procedure più complesse di *benchmarking* rimane tuttavia strettamente legata alle riforme attualmente in corso a livello federale.

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

La Legge federale del 21 giugno 2002 sull'adattamento delle partecipazioni ai costi delle cure ospedaliere dispensate nel Cantone secondo la LAMal è stata prorogata fino all'entrata in vigore del nuovo regime di finanziamento previsto per il 1° gennaio 2012. Fino a quel momento il Cantone continuerà a partecipare al finanziamento delle degenze nei reparti privati e semi-privati degli ospedali pubblici nella stessa misura in vigore dal 2004 e cioè con il pagamento del 100% delle tariffe pagate dagli assicuratori per i reparti comuni.

Per il 2011 il contributo è stimato in CHF 27'301'500 (2010: CHF 26'880'000). Diversamente dal contributo globale, questo importo non è fisso, ma sarà determinato a consuntivo in base alle ospedalizzazioni effettive e alle tariffe applicate.

CONCLUSIONI

Visto quanto precede vi invitiamo a voler approvare il contributo globale all'EOC per l'anno 2011 secondo contratto, per un importo di CHF 172'740'800, il finanziamento delle rette dei pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati di CHF 27'301'500.

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:

Contratto di prestazione annuale 2011, con Tabella 1 "Prestazioni previste", Tabella 2 "Prezzo delle prestazioni" e Tabella 3 "Adeguamenti del contributo globale "

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO

concernente l'approvazione del contributo globale 2011 dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- visti gli articoli 25 lett. b), 27 lett. b), 29 e 30 della Legge sull'EOC del 19.12.2000;
- visto il messaggio 19 ottobre 2010 n. 6410 del Consiglio di Stato e il relativo contratto di prestazione annuale 2011;
- considerata la decisione del TF delle assicurazioni del 30 novembre 2001, nonché la Legge federale dell'11 giugno 2002 e la successiva modifica del 21 dicembre 2007,

d e c r e t a :

Articolo 1

L'ammontare del contributo globale del 2011, di CHF 172'740'800, è approvato.

Articolo 2

L'ammontare di CHF 27'301'500, quale finanziamento a carico dello Stato delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati è approvato.

Articolo 3

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

CONTRATTO DI PRESTAZIONE
ANNUALE
2011

tra

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

e

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

TITOLO I: DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 Base di riferimento

Il presente contratto si basa sul contratto quadro di prestazione per il periodo 2010-2011 tra lo Stato e l'EOC, ratificato con risoluzione governativa del 24 agosto 2010.

Art. 2 Oggetto del contratto

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

Art. 3 Promozione della qualità

Gli indicatori relativi alla promozione della qualità delle cure che l'EOC s'impegna a rilevare per l'anno 2011 sono i seguenti:

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

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

Art. 4 Durata del contratto

Il contratto inizia il 1° gennaio 2011 e termina il 31 dicembre 2011.

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

Capo I: Assistenza ospedaliera

Art. 5 Principio

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

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

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

Art. 6. Prestazioni stazionarie

I prezzi delle prestazioni stazionarie finanziate dallo Stato sono stabiliti utilizzando la contabilità analitica previsionale e le statistiche di attività previste (casi trattati, *case-mix* e giornate di cura). Per il settore acuto lo Stato si assume la differenza tra il costo del punto APDRG e la tariffa media APDRG riconosciuta dagli enti

assicurativi ai pazienti della classe comune domiciliati in Ticino. Per le degenze dei reparti di riabilitazione, lo Stato paga la differenza fra i costi per giornata di cura e le tariffe medie relative ai pazienti della classe comune domiciliati in Ticino a carico degli assicuratori. Lo Stato si assume inoltre l'integrità delle spese d'investimento.

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

Art. 7 Prestazioni di pronto soccorso

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

Art. 8 Coordinamento espianto organi

Lo Stato finanzia una persona al 40% con il compito di coordinatrice locale per l'organizzazione dell'espianto di organi, conformemente a quanto previsto dalla legge sui trapianti.

Capo II: Formazione del personale e ricerca

Art. 9 Principio

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

Capo III: Centri di Pianificazione Familiare

Art. 10 Principio

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

TITOLO III: PRESTAZIONI

Art. 11 Quantificazione

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

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

TITOLO IV: CONTRIBUTO GLOBALE

Art. 12 Ammontare

Per le prestazioni di cui al presente contratto lo Stato riconosce all'EOC un contributo globale per l'anno 2011 di **CHF 172'740'800.--**.

Art. 13 Adeguamento del contributo globale

Come previsto dall'articolo 19 del contratto quadro, il contributo globale 2011 è fisso, salvo variazioni superiori al +5%, rispettivamente al - 5%, dei seguenti volumi di attività:

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

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

Gli adeguamenti sono calcolati confrontando i volumi di attività del contributo 2011 +/- 5% con i dati del consuntivo 2011, il risultato è moltiplicato per il costo marginale dell'anno 2011 (pari al 20% del costo totale), come indicato nella Tabella 3 (Adeguamenti del contributo globale) allegata al presente contratto.

TITOLO V: DISPOSIZIONI FINALI

Art. 14 Revisione esterna

La revisione esterna relativa all'esercizio 2011 è affidata al Controllo cantonale delle finanze, secondo l'art. 23 LEOC.

Art. 15 Controlling

L'EOC fornisce all'Area di gestione sanitaria del DSS, per la fine del secondo mese susseguente il termine di un trimestre, le statistiche complessive sull'attività, compresi gli specifici indicatori di qualità, la contabilità finanziaria e la contabilità analitica.

Art. 16 Approvazione

La validità del presente contratto è subordinata all'approvazione dell'ammontare annuale del contributo globale 2011 da parte del Gran consiglio (art. 25 lett. b) LEOC).

Bellinzona, xx xxxxxxxxxxxx 201x

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

L. Pedrazzini

Il Cancelliere

G. Gianella

PER L'ENTE OSPEDALIERO CANTONALE

Il Presidente

D. Lotti

Il Direttore generale

C. Maggini

Tabella 1

1	Prestazioni previste	Ospedali regionali				Ospedali di zona		Riabilitazione		Totale EOC
		Lugano	Bellinzona	Mendrisio	Locarno	Leventina	Blenio	Leventina	Novaggio	
1.1	Prestazioni stazionarie									
1.1.1	Cure acute - Pazienti totali per categoria medica									
	Medicina interna, geriatria e cure continue	4610	3000	2'240	3'020	920	1'200			14'990
	Neurologia	600								600
	Nefrologia	360								360
	Oncologia e radioterapia		1'050							1'050
	Dermatologia		170							170
	Riabilitazione cardiovascolare		24							24
	Chirurgia e ortopedia	2'670	2'497	1'680	2'380					9'227
	ORL	400	230	320	250					1'200
	Urologia	660	624	410	140					1'834
	Oftalmologia	370	50							420
	Neurochirurgia	770								770
	Ginecologia e ostetricia	1'060	1'190	750	470					3'470
	Pediatria, chirurgia pediatrica e disturbi alimentari	700	925	220	700					2'545
	Neonatologia	500	590	380	240					1'710
a	Pazienti totali	12'700	10'350	6'000	7'200	920	1'200			38'370
b	Case-mix (CW - versione 6.0)	0.9242	0.8573	0.8836	0.9262	1.5670	1.3929			0.9302
c=a*b	Caseload	11'737	8'873	5'302	6'669	1'442	1'671			35'693
d	% di pazienti di camera comune domiciliati in Ticino	69.46%	70.06%	70.82%	74.80%	71.65%	80.17%			70.94%
e=c*d	Caseload a carico Stato	8'152	6'216	3'754	4'988	1'033	1'340			25'483
1.1.2	Riabilitazione									
	Giornate di cura totali							7'700	19'100	26'800
	% di giornate di camera comune, domiciliati in Ticino							66.03%	67.76%	67.26%
	Giornate di cura a carico Stato							5'084	12'943	18'027
1.2	Prestazioni di pronto soccorso (visite)									
	Pronto soccorso generale	37'500	20'700	19'500	17'700	2'100	3'700			101'200
	Pronto soccorso di oftalmologia	8'000								8'000
	Pronto soccorso di ginecologia-ostetricia	2'300	3'100	2'000	700					8'100
	Pronto soccorso di pediatria	7'800	12'600	4'800	4'500					29'700
	Totale visite	55'600	36'400	26'300	22'900	2'100	3'700			147'000
1.3	Prestazioni dei Centri di pianificazione familiare									
	Utenti	1'000	650	600	650					2'900
	Consulenze	2'000	1'500	1'200	1'500					6'200
	Classi	60	40	35	35					170
	Allievi	1'100	600	600	600					2'900

Tabella 2

2	Prezzo delle prestazioni	Ospedali regionali				Ospedali di zona		Riabilitazione		Valle Maggia	Totale EOC	
		Lugano	Bellinzona	Mendrisio	Locarno	Leventina	Blenio	Leventina	Novaggio			
2.1	Prestazioni stazionarie											
2.1.1	Ospedali acuti											
	Costo per punto (costi totali ./ Costi di formazione ./ Onorari medici di I e II classe)	9'547.72	9'182.86	8'745.13	8'191.78	4'028.33	5'735.96				8'683.05	
	Tariffa media per punto per i pazienti domiciliati in Ticino di III classe	-3'888.15	-3'882.55	-3'848.34	-3'881.62	-3'757.84	-3'770.28				-3'868.11	
	Costo per punto a carico dello Stato	5'659.57	5'300.31	4'896.79	4'310.16	270.49	1'965.68				4'814.94	
	Costo totale a carico Stato	46'136'600	32'946'400	18'383'700	21'498'900	279'200	2'635'000				121'879'800	121'879'800
2.1.2	Riabilitazione											
	Costo per giornata di cura (costi totali ./ Costi di formazione ./ Onorari medici di I e II classe)							519.30	581.20		563.75	
	Tariffa media per i pazienti domiciliati in Ticino di III classe							-221.96	-229.27		-228.38	
	Costo per giornata di cura a carico Stato							297.34	351.93		335.37	
	Costo a carico dello Stato							1'511'800	4'555'000		6'066'800	6'066'800
2.1	Totale contributi per prestazioni stazionarie	46'136'600	32'946'400	18'383'700	21'498'900	279'200	2'635'000	1'511'800	4'555'000		127'946'600	127'946'600
2.2	Coordinatrice organizzazione espianti	45'300										45'300
2.2	Contributo per degenze ad alto contenuto sanitario									268'700		268'700
2.3	Prestazioni di pronto soccorso											
	Costo per visita	43.07	43.07	43.07	43.07	43.07	43.07					
	Costo totale delle visite	2'394'800	1'567'800	1'132'800	986'400	90'500	159'400					6'331'700
2.4	Costi della formazione e della ricerca											
	5% dei costi del personale	5'705'800	4'800'900	2'406'600	2'482'900	269'300	411'000	185'400	495'000			16'756'900
2.5	Fabbisogno dei Centri di pianificazione familiare	348'200	216'900	220'000	209'600							994'700
2.6	Interessi	483'200	323'200	115'500	141'800	78'800	22'900	compresi nella parte stazionaria acuta	61'100			1'226'500
2.7	Ammortamenti	7'524'200	5'518'000	2'196'200	2'372'000	944'500	352'500		763'000			19'670'400
	Totale risultato d'esercizio	62'638'100	45'373'200	24'454'800	27'691'600	1'662'300	3'580'800	1'697'200	5'874'100	268'700		173'240'800
	Contributo globale											172'740'800
	Differenza a carico del Fondo di compensazione dei rischi											-500'000

Tabella 3

Adeguamenti del contributo globale		Totale EOC
Prestazioni stazionarie		
Cure acute		
Caseload a carico Stato		25'483
Variazione non soggetta a modifica:	5%	1'274
tra		24'209
e		26'757
Valore del punto, 20% del costo totale*		962.99
Riabilitazione		
Giornate di cura a carico Stato		18'026
Variazione non soggetta a modifica:	5%	901
tra		17'125
e		18'928
Costo per giornata, 20% del costo totale*		67.07
Prestazioni di pronto soccorso (visite)		
Totale visite		147'000
Variazione non soggetta a modifica:	5%	7'350
tra		139'650
e		154'350
Costo per visita, 20% del costo totale*		8.61

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