

# Rapporto

7200 R

data

Dipartimento

7276 R

2 maggio 2017

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

## della Commissione della gestione e delle finanze sui messaggi

- 6 luglio 2016 concernente l'approvazione del Rapporto annuale 2014 dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)
- 1° febbraio 2017 concernente l'approvazione del Rapporto annuale 2015 dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

### 1. INTRODUZIONE: RAPPORTO ANNUALE EOC

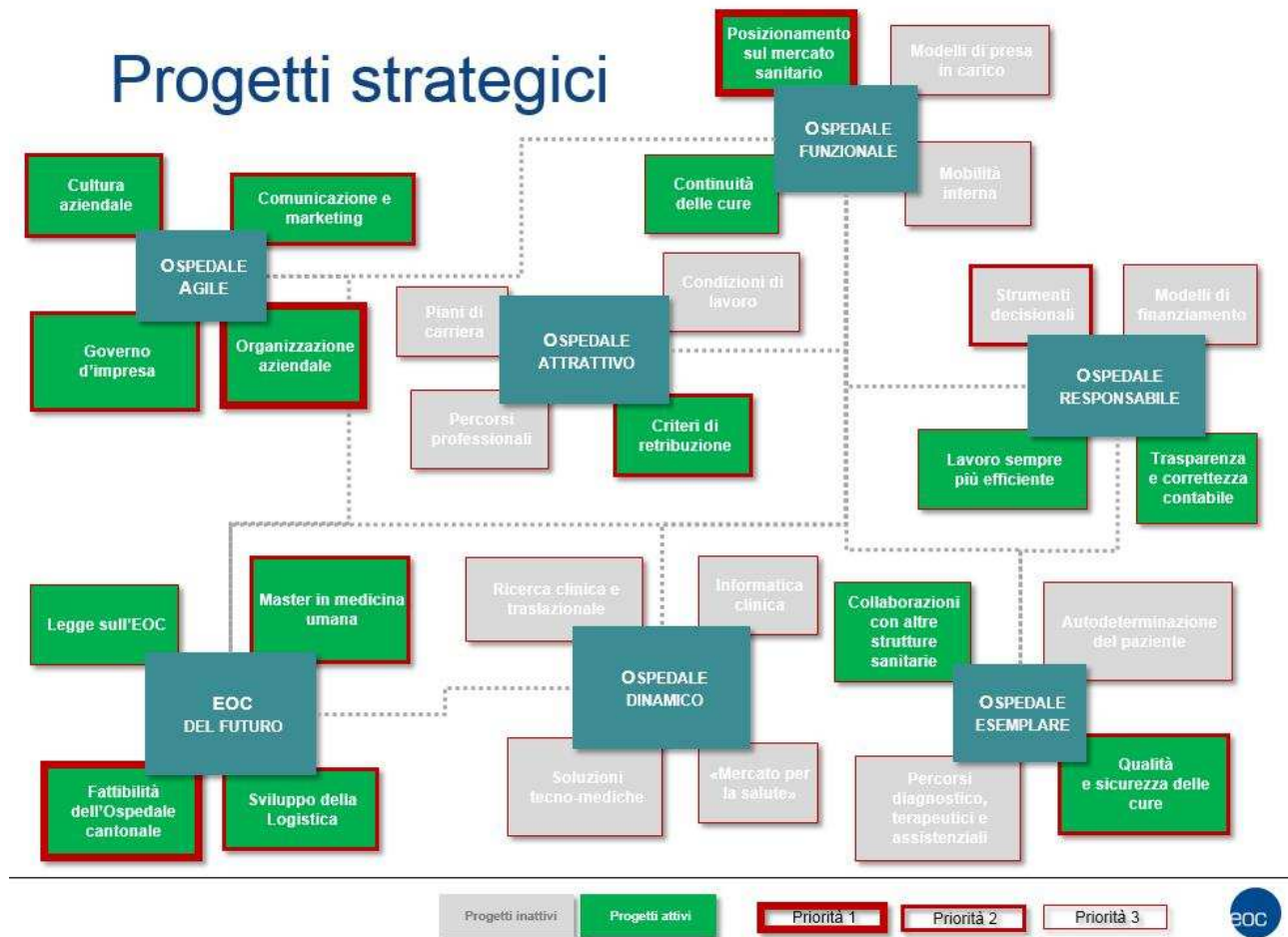
I consuntivi 2014 e 2015 dell'EOC sono leggibili dal sito web dell'EOC <http://www.eoc.ch/dms/site-eoc/documenti/documenti/Comunicazione/RA15> che con grande trasparenza indica ogni dato dovesse interessare.

I due anni in esame si inseriscono nel Piano strategico EOC 2013-2017 che comprende sette obiettivi prioritari declinati in 28 progetti. Questi obiettivi sono orientati allo sviluppo di un Ticino ospedaliero di valenza nazionale.

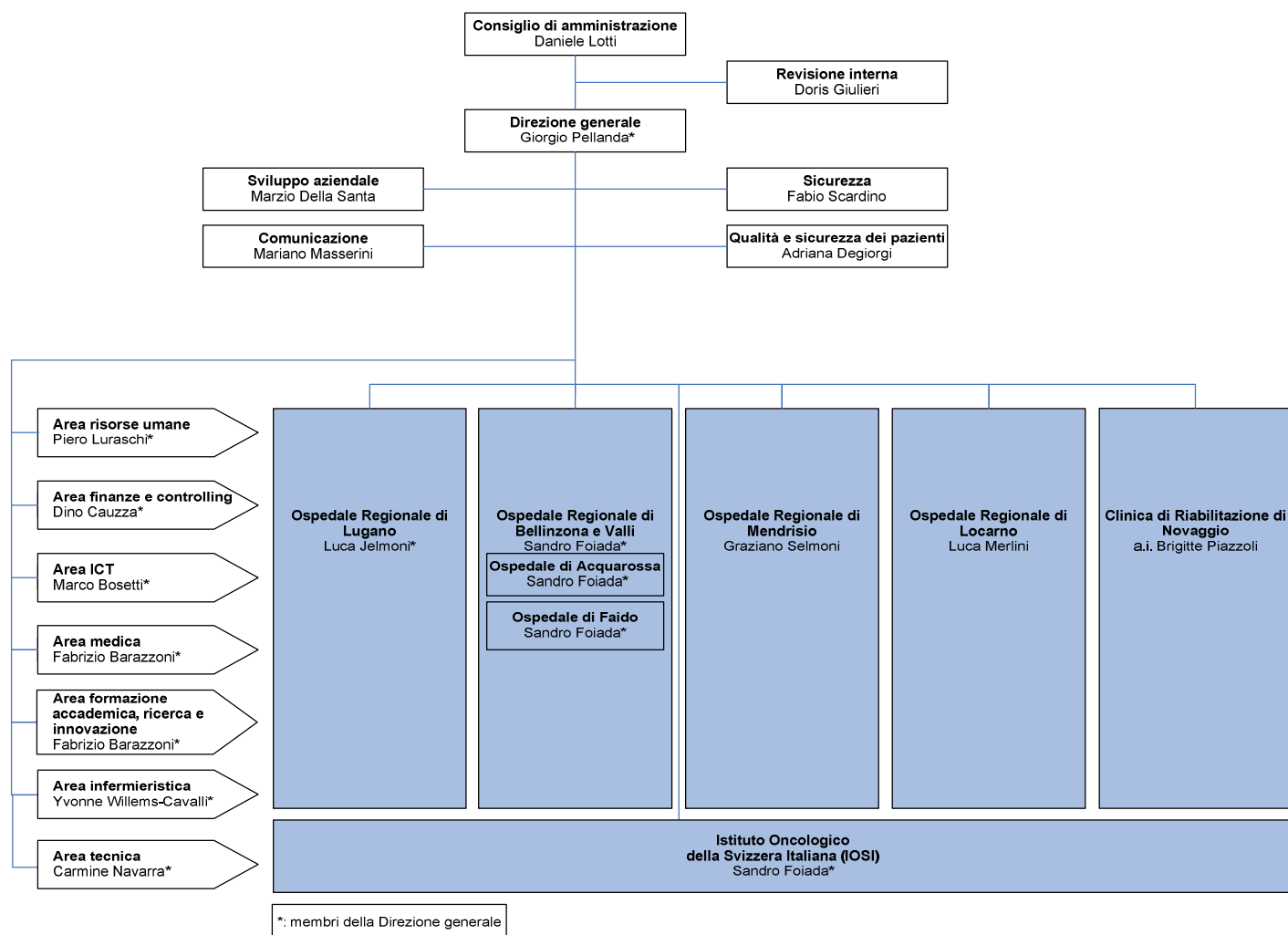
## Visione e Piano strategico 2013-2017



I 28 progetti strategici prioritari sono riassunti dall'EOC nello schema seguente:



L'organigramma dell'EOC nel biennio 2014-15 si presentava come segue:



Nel frattempo alla Presidenza del CdA dell'EOC è stato nominato il deputato Paolo Sanvido e la responsabilità dell'area finanze e controlling è stata assegnata a Doris Giulieri.

Alla stessa pagina web si possono ricavare informazioni utili su alcuni indicatori di riferimento che consentono un monitoraggio interessante dell'evoluzione dell'attività dell'EOC.

<u>Attività stazionaria acuta</u>	2015	2014
Giornate di cura <sup>1)</sup>		
Totale	307'781	305'402
- assicurazione di base	243'648	242'946
- assicurazione semiprivata	29'911	28'439
- assicurazione privata	34'222	34'017
Pazienti <sup>1)</sup>		
Totale	40'663	39'747
- domiciliati nel Canton Ticino	37'681	36'808
- domiciliati in altri cantoni	1'795	1'668
- domiciliati all'estero	1'187	1'271
Neonati	1'902	1'904
Pazienti ricoverati nel reparto di medicina intensiva <sup>2)</sup>	3'302	3'277
Degenza media in giorni	7.57	7.68
Letti		
- letti secondo la pianificazione ospedaliera cantonale	890	890
Casemix - index <sup>3)</sup>	0.98626	0.97640
<u>Attività stazionaria riabilitazione</u>		
Giornate di cura		
Totale	28'771	27'140
- assicurazione di base	21'182	19'917
- assicurazione semiprivata	3'459	3'480
- assicurazione privata	4'130	3'743
Pazienti		
Totale	1'358	1'270
- domiciliati nel Canton Ticino	1'294	1'188
- domiciliati in altri cantoni	38	44
- domiciliati all'estero	26	38
Degenza media in giorni	21.19	21.37
Letti		
- letti secondo la pianificazione ospedaliera cantonale	85	85
<u>Attività ambulatoriale</u>		
Attività ambulatoriale in punti nei servizi medico tecnici	132'564'600	126'883'100
Pazienti ambulatoriali	336'112	318'857
<u>Attività di laboratorio</u>		
Analisi e richieste		
- richieste di analisi	650'094	649'847
- totale analisi effettuate	12'035'684	10'907'165
- media analisi per richiesta	18.5	16.8
Le 5 analisi più richieste nel 2015 e nel 2014		
- creatinina	172'089	163'214
- potassio	162'948	157'624
- sodio	160'100	154'565
- proteina c-reattiva (CRP)	133'988	121'038
- tempo di tromboplastina	99'889	95'143
Attività in punti		
Totale	36'813'918	33'283'998
- a favore di pazienti degenti	16'681'973	15'387'432
- a favore di pazienti ambulatoriali	20'131'945	17'896'566

1) compresi i neonati, per i pazienti i rientri dopo 18 giorni di dimissione sono stati conteggiati

2) pazienti che hanno trascorso almeno una giornata di cura in cure intense

3) nel 2014 calcolato applicando i parametri SwissDRG (cost-weight) versione 3.0, nel 2015 SwissDRG versione 4.0

## Indicatori relativi ai mandati

	2015	2014
<b>Missione</b>		
No cittadini domiciliati TI curati (anagrafico)	150'534	146'278
Contributi da Cantone Ticino (CHF 1'000)	188'364	186'720
Contributi da Cantone Ticino/cittadino curato (CHF)	1'251	1'276
Contributo totale da mano pubblica (CHF 1'000)	200'058	198'376
Quota di finanziamento pubblico (contributi da mano pubblica/totale ricavi) in %	30.8%	31.3%
<b>Accessibilità</b>		
Tempi d'attesa medi in PS (minuti)	21	21
No medici EOC (UTP) /popolazione TI in 1'000	623.3 / 354'766 = 1.76	579.9 / 349'519 = 1.65
No cittadini TI curati /popolazione TI in %	150'534 / 354'766 = 42%	146'278 / 349'519 = 42%
<b>Compiti di interesse pubblico</b>		
No consulti Centri di pianificazione familiare	2'272	2'276
No ore di esercitazione in caso di incidenti maggiori	990 ore	1'255 ore
Valore merce di prontezza specifica (CHF)	288'571	326'098
No casi con intervento di assistenti sociali	11'099	10'915
No visite di PS durante le fasce orarie notturne (20:00-08:00)	55'163	57'396
No medici in formazione universitaria	224.9	229.8
No espianti coordinati	5	6
No segnalazioni di farmacovigilanza	357	313

Il GC è stato confrontato nel 2015 con il messaggio 2027 che riferiva dei rapporti annuali dell'EOC degli anni 2012 e 2013 contestualmente agli importanti cambiamenti dettati dalla nuova Lamal entrata in vigore nel 2012.

Riprendiamo dal rapporto annuale EOC del 2014 (pag. 12): *“con la revisione della LAMal del dicembre 2007 il Parlamento federale ha stabilito con effetto da gennaio 2012 nuove regole per il finanziamento delle prestazioni ospedaliere (fornite da ospedali pubblici e privati), introdotto un nuovo metodo di fatturazione (SwissDRG), sancito la libera scelta dell'ospedale da parte del paziente, definito competenze e scadenze per pianificazioni sovracantonali e cantonali incentrate sulla qualità e l'economicità delle prestazioni e non più sul numero di letti. In aggiunta a questa revisione del settore stazionario, già si intravedono altri correttivi nell'ambito ambulatoriale, che progressivamente modificheranno il contesto nel quale l'EOC sarà chiamato ad operare. Il cittadino, dal canto suo, chiede di poter continuare a disporre in tutta sicurezza e a costi contenuti del più ampio ventaglio possibile di prestazioni di qualità.”*

Il messaggio in oggetto riferito al rapporto annuale 2014 è stato presentato dal CdS nell'estate 2016 e *“risponde alla finalità dell'art. 25 lett. c) LEOC, ossia l'approvazione della relazione annuale sulla gestione dell'EOC. Fornisce altresì gli approfondimenti riguardanti il calcolo e l'utilizzo del contributo globale nonché il rispetto del contratto di prestazione ai sensi dell'art. 66d LCAMal, così come sono stati proposti con il messaggio sul consuntivo 2015 (Messaggio n. 7177 del 6 aprile 2016, approvato lo scorso 21 giugno) anche per tutti gli altri istituti ospedalieri finanziati dal Cantone tramite contributo globale.*

È utile ricordare in questo contesto la modalità di concretizzazione dell'art. 66d LCAMal definita nel messaggio n. 7027 del 23 dicembre 2014 concernente l'approvazione dei rapporti annuali 2012 e 2013 dell'EOC. Questa modalità tiene conto delle differenti tempistiche d'allestimento dei conti dello Stato, da un lato, e dei contratti di prestazione, dall'altro. Prevede pertanto che nel sottoporre al Gran Consiglio il contributo globale per le ospedalizzazioni nel Cantone, il Consiglio di Stato proceda nella maniera seguente:

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

La tempistica della presentazione del messaggio non è stata ideale come evidenziato dallo stesso CdS che assicura per il futuro maggior sollecitudine. Il ritardo è giustificato dal protrarsi delle discussioni relative agli ammortamenti e ai costi di ospedalizzazione fuori cantone.

Arrivando il messaggio in CGF dopo l'estate 2016 ed essendo già pubblicati i conti annuali EOC 2015 la CGF aveva condiviso in data 8 novembre 2016 (e comunicato al Consiglio di Stato in data 9 novembre 2016) di attendere la presentazione del messaggio relativo ai conti 2015 per una valutazione complessiva della situazione. Il Messaggio è poi però giunto solo agli inizi di febbraio 2017 e ha permesso la redazione del presente rapporto.

## **2. FINANZE**

### **2.1 Risultati d'esercizio**

#### **2.1.1 Risultato d'esercizio 2014**

Riprendiamo dal messaggio.

L'esercizio 2014 ha chiuso con un **utile di fr. 1'990'600** (2013: fr. 6'222'100), determinato da una perdita prima della variazione dei fondi del capitale proprio di fr. 4'608'500, cui si aggiungono l'impiego del Fondo ammortamento per fr. 7'249'600 e il risultato negativo dei Fondi di ricerca e donazioni pari a fr. 650'500.

Il Fondo ammortamento è stato creato a fronte della rivalutazione degli immobilizzi avvenuta con la conversione del bilancio 31.12.2011 alle norme Swiss GAAP FER. Vi si attinge al fine di evitare un nuovo ammortamento a carico della gestione corrente sulla parte di sostanza fissa rivalutata e già ammortizzata in passato. Nel 2014, gli ammortamenti complessivi si attestano a fr. 28'417'700, di cui fr. 7'249'600 a carico del Fondo ammortamento, mentre i restanti fr. 21'168'100 incidono sul risultato d'esercizio annuale.

Il risultato d'esercizio si suddivide in fr. 15'200 per la gestione finanziata con contributo globale, gestione quindi neutra, e fr. 1'975'400 per quella di pertinenza dell'EOC.

Il Consiglio di Amministrazione dell'EOC ha approvato la seguente ripartizione dell'utile. Anzitutto, fr. 15'200 sono stati attribuiti al Fondo di compensazione dei rischi di pertinenza dello Stato, portando il saldo del fondo al 31.12.2014 a fr. 22'901'800. La parte rimanente di fr. 1'975'400 è stata così destinata: fr. 1'500'000 al Fondo per la ricerca EOC e i restanti fr. 475'400 aggiunti ai Risultati riportati a bilancio. Da questa posizione si è poi attinto per finanziare il contributo di solidarietà dell'1.8% richiesto dal Cantone nel 2014 a tutti gli enti esterni, per l'EOC pari a fr. 3'309'600.

Il C2014 dello Stato presenta nel documento Elenco dei conti a pag 136, alla voce:  
36340014 Contributi per ospedalizzazioni nel Cantone **CHF 301'122'646.19**

Ciò rappresenta una maggior spesa rispetto al P2014 (CHF 299'699'500) di CHF 1'423'146 e una minor spesa rispetto al C2013 (CHF 302'699'234.78) di CHF 1'576'588.

Parallelamente si deve prendere atto anche dell'andamento della voce successiva:  
36340015 Contributi per ospedalizzazioni fuori Cantone CHF 26'887'931.41

Con una maggior spesa rispetto sia al P2014 (CHF 20'425'400) di ben CHF 6'462'531.40, ossia un **incremento del 31,6%**, e al C2013 (CHF 23'095'499.45) di CHF 3'792'431 (+16,4%).

Questo significa che nel **2014** in Ticino per spese di ospedalizzazioni sono stati spesi complessivamente **CHF 328'010'577** di cui il **91,8%** nel Cantone.

Come detto inizialmente la nuova LAMal del 2012 ha cambiato le basi legali obbligando lo Stato ad assumersi il 55% dei costi di ospedalizzazione sia in ospedali pubblici che in cliniche private. Questo significa che in Ticino il totale dei costi riconosciuti per l'attività stazionaria è pari a 547,5 mio chf (ossia 301'122,6 / 0.55%).

## **2.1.2 Risultato d'esercizio 2015**

Riprendiamo dal messaggio.

*L'esercizio 2015 ha chiuso con un **utile di fr. 6'385'700** (2014: fr. 1'990'600), determinato da una perdita prima della variazione dei fondi del capitale proprio di fr. 7'615'900, cui si aggiungono l'impiego del **Fondo ammortamento per fr. 12'000'000** e il risultato positivo dei Fondi di ricerca e donazioni pari a fr. 2'001'600.*

*Il Fondo ammortamento è stato creato a fronte della rivalutazione degli immobilizzi avvenuta con la conversione del bilancio 31.12.2011 alle norme Swiss GAAP FER. Vi si attinge al fine di evitare un nuovo ammortamento a carico della gestione corrente sulla parte di sostanza fissa rivalutata e già ammortizzata in passato.*

*Nel 2015, gli ammortamenti complessivi si attestano a fr. 28'510'700, di cui fr. 12'000'000 a carico del Fondo ammortamento, mentre i restanti fr. 16'510'700 incidono sul risultato d'esercizio annuale.*

*Il risultato d'esercizio si suddivide in fr. 5'300 per la gestione finanziata con contributo globale, gestione quindi neutra, e fr. 6'380'400 per quella di pertinenza dell'EOC.*

*Il Consiglio di Amministrazione dell'EOC ha approvato la seguente ripartizione dell'utile. Anzitutto, fr. 5'300 sono stati attribuiti al **Fondo di compensazione dei rischi** di pertinenza dello Stato, portando il saldo del fondo **al 31.12.2015 a fr. 22'907'000**. La parte rimanente di fr. 6'380'400 è stata così destinata: **fr. 3'000'000 per il contributo di solidarietà** richiesto dal Cantone anche per il 2015, e i restanti **fr. 3'380'400 al Fondo per la ricerca EOC**.*

Per una visione dell'evoluzione del dato storico relativo ai contributi dello Stato non solo all'EOC, ma nell'insieme delle strutture ospedaliere, è utile riprendere i dati inseriti nel Messaggio 2015 relativo al Consuntivo 2015 del Cantone a pag 21.



### 363 Contributi lordi

Importi in milioni di franchi

CONTRIBUTI LORDI		C2011	C2012	C2013	C2014	C2015	C15-C14	
							Val.	%
1	Risanamenti finanziari di Comuni	11	4	13	9	5	-4	-40.7
2	Fondi centrali AVS/AI/AF	0	0	0	0	0	0	-4.5
3	Casse malati	273	265	276	280	263	-17	-6.0
4	Prestazioni complementari AVS/AI	190	191	207	211	210	-1	-0.4
5	Assegni familiari	26	25	24	27	29	2	7.2
6	Abitazioni	8	6	6	4	3	-1	-35.1
7	Cure e mantenimento a domicilio e appoggio	14	15	15	17	11	-6	-34.4
8	Istituti casi AI minorenni e invalidi adulti	100	105	104	109	111	2	1.9
9	Istituti per anziani	23	26	25	25	26	1	2.3
10	Giovani, maternità e infanzia	34	37	38	39	41	1	3.1
11	Ospedalizzazione nel Cantone	199	294	303	301	312	11	3.6
12	Ospedalizzazioni fuori Cantone	13	19	23	27	24	-2	-9.3
13	Sostegno sociale e inserimento	81	94	106	113	116	3	2.6
14	Asilanti e ammissione provvisoria	24	28	26	29	35	7	22.6
15	Sostegno all'occupazione	21	21	21	20	17	-2	-12.2
16	Assegni di studio, tirocinio e perfez. profess.	18	19	20	19	19	0	-2.2
17	Cantoni universitari	47	49	49	54	56	2	3.2
18	Università della Svizzera italiana	24	27	28	28	29	1	2.5
19	Scuola Universitaria professionale	49	51	52	56	57	1	1.9
20	Stipendi docenti comunali	59	58	48	50	47	-2	-4.9
21	Corsi di formazione professionale	20	21	21	24	26	1	4.6
22	Imprese di trasporto	48	64	67	67	70	3	5.2
	Altri contributi	94	98	101	100	112	12	11.7
	<b>Totale</b>	<b>1'377</b>	<b>1'520</b>	<b>1'573</b>	<b>1'609</b>	<b>1'619</b>	<b>10</b>	<b>0.6</b>

Per le ospedalizzazioni nel cantone, la spesa a consuntivo per l'anno 2015 è di 312.1 milioni di franchi, a fronte di un preventivo di 311.1 milioni. Il sorpasso di spesa è essenzialmente dovuto alla contabilizzazione di transitori in vista del calcolo del contributo 2015 definitivo che sarà influenzato da importanti adeguamenti per sorpassi della soglia di attività in particolare per l'EOC, secondo le modalità definite nel contratto di prestazione.

Alla spesa per le ospedalizzazioni nel cantone va aggiunto il contributo per le ospedalizzazioni fuori cantone.

Come rilevato ad esempio nel Messaggio sul Preventivo 2015 (pag. 49), il diritto alla libera scelta dell'istituto dove farsi curare, sancito dalla modifica della LAMal entrata in vigore il 1° gennaio 2012, ha comportato più del raddoppio degli oneri a carico del cantone per questa voce di spesa. L'evoluzione contabile è stata progressiva anche perché vi sono stati ritardi nell'emissione delle fatture; alcuni ospedali hanno infatti atteso l'emanazione delle tariffe definitive per non dover procedere a conguagli. I dati di competenza a regime attestano una spesa attorno ai 25 milioni di franchi all'anno, importo che può però variare sensibilmente a dipendenza di singole fatture (come ad esempio nel caso di trapianti di organi).

Come riportato nel messaggio sul consuntivo 2015 (pag. 80), l'evoluzione della spesa non è proporzionale al numero di ospedalizzazioni perché dipende in particolare dalla tipologia di cura. Per numero di pazienti, il ricorso a cure fuori cantone rimane sostanzialmente stabile negli anni, aumentando nella stessa misura delle ospedalizzazioni nel cantone, a dimostrazione del buon livello di qualità delle cure offerto. Nel frattempo è noto anche il dato complessivo relativo al 2015: in quell'anno i pazienti residenti in Ticino che hanno usufruito del ricovero fuori cantone sono stati 3'740 (cfr. Rendiconto CdS 2016 pag. 100).

## 2.2 Costi e ricavi d'esercizio

### 2.2.1 Costi e ricavi d'esercizio 2014

Riprendiamo dal messaggio.

*I costi d'esercizio crescono nel 2014 del **3.9%** a **fr. 620.5 Mio** (+ fr. 23.2 Mio). I costi del personale rappresentano il 72% dei costi d'esercizio e sono aumentati del 3.3% a fr. 446.6 Mio (+ fr. 14.2 Mio), soprattutto in ragione della creazione di un accantonamento per le rendite di prepensionamento di fr. 8.8 Mio. Il costo del fabbisogno medico cresce di fr. 3.8 Mio a 96.5 Mio (+4.1%) ed è da ricondurre all'aumento dell'attività ambulatoriale e di degenza. Gli altri costi d'esercizio sono infine aumentati di fr. 5.2 Mio a fr. 77.3 Mio (+7.3%), a seguito del maggiore accantonamento per i casi di responsabilità civile ancora aperti e alla crescente attività dei fondi di ricerca e donazioni.*

*I ricavi d'esercizio sono aumentati del **3.6%** a **fr. 645.6 Mio** (+ fr. 22.2 Mio). La voce principale è rappresentata dai ricavi da forniture e prestazioni, che crescono del 3.8% a fr. 604.4 Mio (+ fr. 22 Mio). Aumentano sia i ricavi da pazienti degenti (+ fr. 12.1 Mio), grazie alla fine della fase di neutralità dei costi legata al nuovo finanziamento ospedaliero e ai maggiori volumi di prestazioni riconosciuti dal Cantone Ticino, sia i **ricavi ambulatoriali** (+ fr. 9.2 Mio), a conferma di una tendenza in atto da diversi anni.*

### 2.2.2 Costi e ricavi d'esercizio 2015

Riprendiamo dal messaggio. *I costi d'esercizio crescono nel 2015 del **2.9%** a **fr. 638.4 Mio** (+ fr. 17.9 Mio). I costi del personale rappresentano il 71.4% dei costi d'esercizio e sono aumentati del 2.0% a fr. 455.8 Mio (+ fr. 9.1 Mio). Il costo del fabbisogno medico cresce di fr. 3.8 Mio a 100.3 Mio (+ 3.9%) ed è da ricondurre all'aumento dell'attività ambulatoriale e di degenza. Gli altri costi d'esercizio sono infine aumentati di fr. 5.0 Mio a fr. 82.3 Mio (+ 6.4%), a seguito dell'aumento dei costi generali e all'adeguamento dell'accantonamento per i casi di responsabilità civile ancora aperti.*

Ci sembra interessante prendere atto dell'evoluzione dei costi del personale sottolineando che si tratta di un totale di 455 mio per un numero di 3'887 unità a tempo pieno (u.t.p.) che in realtà significa oltre 4'000 persone coinvolte.

EOC - Evoluzione del personale (u.t.p.) per categoria professionale, totale e frontalieri, 2013/2016												
Categorie professionali	2016			2015			2014			2013		
	u.t.p.	front.	in %	u.t.p.	front.	in %	u.t.p.	front.	in %	u.t.p.	front.	in %
medici	657.6	88.1	13.4%	623.3	88.4	14.2%	579.9	88.7	15.3%	543.8	79.5	14.6%
personale curante e medico-tecnico	2'140.6	419.0	19.6%	2'053.0	403.3	19.6%	1'979.1	400.7	20.2%	1'902.9	409.9	21.5%
personale amministrativo e segretariati medici	697.0	22.8	3.3%	667.5	24.4	3.7%	615.4	20.8	3.4%	569.8	14.9	2.6%
personale dei servizi domestici	482.2	12.9	2.7%	476.9	12.9	2.7%	452.3	12.9	2.9%	442.8	12.3	2.8%
artigiani e tecnici	70.5	2.0	2.8%	66.7	2.0	3.0%	67.9	2.0	2.9%	66.3	2.0	3.0%
<b>Personale (Unità a Tempo Pieno)</b>	<b>4'047.9</b>	<b>544.8</b>	<b>13.5%</b>	<b>3'887.4</b>	<b>531.0</b>	<b>13.7%</b>	<b>3'694.6</b>	<b>525.1</b>	<b>14.2%</b>	<b>3'525.6</b>	<b>518.7</b>	<b>14.7%</b>

Come si vede il numero di frontalieri è sostanzialmente stabile; negli ultimi anni l'EOC vi fa ricorso di principio solo per specifici profili professionali non reperibili in Ticino nel numero richiesto. In particolare l'aumento del personale frontaliere è nel personale medico tecnico (tecnici di radiologia in particolare e fisiopatologia), che in Ticino non si riesce a formare a sufficienza.

## Costi del personale

Importi in CHF 1'000	2015	2014	Diff.	Diff. %
<b>16 Costi del personale</b>				
Retribuzione personale altre specializzazioni mediche	113'428	107'906	5'522	5.1%
Retribuzione medici e altri professionisti	99'500	93'035	6'465	6.9%
Retribuzione personale curante addetto ai reparti	67'760	67'195	565	0.8%
Retribuzione personale amministrativo	36'878	34'448	2'430	7.1%
Retribuzione personale cucina, trasporti e domestici	27'888	26'862	1'026	3.8%
Retribuzione degli artigiani	5'069	5'383	-314	-5.8%
Personale pagato da terzi	3'333	3'374	-41	-1.2%
<b>Totale costi salariali</b>	<b>353'856</b>	<b>338'203</b>	<b>15'653</b>	<b>4.6%</b>
<b>Oneri sociali</b>	<b>70'423</b>	<b>75'937</b>	<b>-5'514</b>	<b>-7.3%</b>
<b>Costo degli onorari medici</b>	<b>22'126</b>	<b>23'506</b>	<b>-1'380</b>	<b>-5.9%</b>
<b>Altri costi del personale</b>	<b>2'060</b>	<b>1'829</b>	<b>231</b>	<b>12.6%</b>
<b>Costi del personale finanziati tramite fondi</b>	<b>7'311</b>	<b>7'169</b>	<b>142</b>	<b>2.0%</b>
<b>Totale costi del personale</b>	<b>455'776</b>	<b>446'644</b>	<b>9'132</b>	<b>2.0%</b>

- La retribuzione del personale è riferita a 3'887 (2014: 3'695) unità a tempo pieno, ed è aumentata di CHF 15.7 mio (2014: CHF 13.9 mio) rispetto all'anno precedente.
- L'effetto degli scatti di anzianità è valutato a +1.1% dei costi salariali.

Riprendiamo ancora dal Messaggio:

*I ricavi d'esercizio sono aumentati del 2.3% a fr. 660.8 Mio (+ fr. 15.2 Mio). La voce principale è rappresentata dai ricavi da forniture e prestazioni, che crescono del 2.0% a fr. 616.6 Mio (+ fr. 12.2 Mio). Aumentano sia i ricavi da pazienti degenti (+ fr. 9.9 Mio), grazie al maggior volume di prestazioni riconosciuto dal Cantone e all'effetto dell'influenza stagionale, eccezionalmente diffusa nel 2015, sia i ricavi ambulatoriali (+ fr. 2.9 Mio), a conferma di una tendenza in atto da diversi anni.*

### 2.2.2.1 Casi Morosi LAMAL

La CGF si è posta il quesito a sapere se i casi morosi LAMAL provocassero mancate entrate all'EOC e in quale misura. La risposta dell'Ente Ospedaliero Cantonale del 2 febbraio 2017 permette di definire la questione piuttosto marginale e dell'ordine di qualche migliaia di franchi.

*"[...] Il mancato incasso da parte di EOC per i casi morosi secondo l'art. 64a cpv. 7 LAMal corrisponde complessivamente dal 1. gennaio 2013 al 31 dicembre 2016 a CHF 56'337.-. Qui di seguito l'evoluzione:*

<b>Anno</b>	<b>Mancato incasso – CHF</b>	<b>Mancato incasso - CHF</b>	<b>Mancato incasso - CHF</b>
	<b>DEGENTI</b>	<b>AMBULANTI</b>	<b>TOTALE</b>
2013	4'776	358	5'134
2014	7'103	3'800	10'903
2015	10'036	8'172	18'208
2016	5'563	16'529	22'092
<b>TOTALE</b>	<b>27'478</b>	<b>28'859</b>	<b>56'337</b>

*Le prestazioni fatturate complessivamente agli assicurati morosi per il 2016 sono state pari a CHF 1'381'063.-, di cui CHF 969'979.- quali prestazioni degenti e CHF 411'084. quali prestazioni ambulatoriali. Vi rendiamo attenti che il fatturato riportato comprende tutte le prestazioni emesse per il 2016 a pazienti che risultano nella lista dei sospesi secondo l'art. 64a cpv. 7 LAMal, con la possibilità che parte di queste prestazioni siano state emesse prima che l'assicurato risultasse effettivamente quale moroso sospeso.”*

### 2.2.2.2 Casi RC e gestione della qualità

Nella tabella che segue è indicata l'evoluzione dei casi RC dal 2011 al 2016 (compreso). Si evince in effetti un lieve aumento, non lineare, dei casi RC (35 nel 2012, 44 nel 2015, 42 nel 2016); in aumento pure gli annunci RC preventivi/cautelativi, motivati da una maggiore attenzione al tema e ad una certa cautela degli operatori che preferiscono segnalare il caso, non da ultimo per una ragione assicurativa (nel caso di notifica tardiva vi è il rischio di mancata copertura).

#### Evoluzione casi RC 2011 – 2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Caso RC	28	35	36	36	44	42
Annuncio preventivo RC	2	8	3	3	7	10
<b>Totale</b>	<b>30</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>51</b>	<b>52</b>

L'EOC, come ogni altro operatore sanitario, ha ovviamente in essere una polizza assicurativa con una compagnia assicurativa (i primi 100'000 CHF/caso /franchigia sono a carico dell'EOC). L'assicuratore RC viene coinvolto in casi di responsabilità civile e/o penali. EOC può fare capo ad una persona di riferimento, che gestisce i casi e il contatto con il paziente per gli aspetti correlati al risarcimento. Il medesimo cura pure i contatti con gli avvocati esterni eventualmente mandatati dall'EOC. Nei casi di rilevanza penale viene informato e coinvolto pure il Servizio giuridico EOC (attivo dal dicembre 2015 con una persona di riferimento).

La gestione interna dei casi RC (analisi e definizione delle necessarie azioni di miglioramento) compete al Servizio qualità e sicurezza dei pazienti (EOQUAL).

La gestione della qualità all'interno dell'EOC è affidata al Servizio qualità e sicurezza dei pazienti (EOQUAL), presente in ogni struttura ospedaliera EOC.

Tra le attività principali di EOQUAL è presente la gestione del rischio clinico e in particolare la promozione e la gestione del sistema di segnalazione interna. Tramite questo sistema, vengono raccolti reclami, eventi avversi (= problematiche che hanno avuto un impatto sul paziente) e near miss (= eventi critici che non hanno avuto un impatto sul paziente).

Pazienti e collaboratori hanno la possibilità di segnalare criticità avvenute durante lo svolgimento dell'attività quotidiana. Queste criticità sono analizzate da gruppi interdisciplinari (i team qualità, coordinati e facilitati da collaboratori di EOQUAL) con

l'obiettivo di individuare le cause e i fattori che hanno generato il problema o non hanno impedito che lo stesso sfociasse in un danno (di entità variabile) per il paziente. A questa fase di analisi segue la definizione e l'attuazione di azioni correttive o di miglioramento, volte a evitare il ripetersi dell'evento. L'efficacia di tali azioni è poi monitorata con indicatori, audit oppure tramite il sistema di segnalazione medesimo.

In caso di evento avverso (= conseguenze sul paziente), l'EOC adotta il principio della trasparenza: il paziente e i famigliari sono correttamente informati e se del caso, viene applicato l'art. 68 della Lsan (informazione alle autorità competenti).

Viene conseguentemente segnalato l'accaduto all'assicurazione RC, che si occupa degli aspetti correlati alla definizione e gestione dell'eventuale risarcimento.

## **2.3 Situazione patrimoniale**

### **2.3.1 Situazione patrimoniale 2014**

Riprendiamo dal messaggio.

*La somma di bilancio dell'EOC ammonta a fine 2014 a fr. 456.6 Mio.*

*L'attivo circolante attesta una liquidità in crescita di fr. 11.7 Mio (totale fr. 35.0 Mio). L'attivo fisso ammonta a fr. 308.7 Mio ed è composto quasi esclusivamente da immobilizzi materiali (fr. 303.7 Mio), di cui fr. 216.5 Mio per terreni e costruzioni e fr. 42.2 Mio per macchinari e attrezzature mediche. Nel 2014 gli investimenti in immobilizzi materiali sono ammontati a fr. 30.4 Mio (di cui fr. 19.1 Mio in immobili e fr. 10.8 Mio in macchinari, attrezzature mediche e altro), quelli in immobilizzi immateriali a fr. 2.6 Mio (principalmente applicazioni informatiche). Gli ammortamenti complessivi sono pari a fr. 28.4 Mio, di cui fr. 7.2 Mio a carico del Fondo ammortamento.*

*Il passivo di bilancio attesta la buona solidità dell'EOC. Risalta anzitutto l'importante capitale proprio di fr. 268.7 Mio: al di là del Fondo ammortamento di fr. 140.4 Mio destinato ad essere sciolto nei prossimi anni, vi figurano fr. 36.7 Mio di capitale di dotazione (definizione ripresa dal rapporto annuale), fr. 45.9 Mio di risultati riportati, il Fondo compensazione rischi alimentato dai contributi cantonali di fr. 22.9 Mio ed i Fondi di ricerca e donazioni per fr. 20.8 Mio. L'indebitamento è inoltre contenuto (fr. 50.5 Mio, 11% del bilancio) e gli accantonamenti a copertura di eventuali futuri esborsi ammontano a fine 2014 a fr. 62.8 Mio.*

### **2.3.2 Situazione patrimoniale 2015**

Riprendiamo dal messaggio.

*La somma di bilancio dell'EOC ammonta a fine 2015 a fr. 438.8 Mio.*

*L'attivo circolante attesta una liquidità in diminuzione di fr. 21.8 Mio (totale fr. 13.2 Mio). L'attivo fisso ammonta a fr. 314.5 Mio ed è composto quasi esclusivamente da immobilizzi materiali (fr. 310.8 Mio), di cui fr. 213.4 Mio per terreni e costruzioni e fr. 39.9 Mio per macchinari e attrezzature mediche. Nel 2015 gli investimenti in immobilizzi materiali sono ammontati a fr. 34.0 Mio (di cui fr. 10.4 Mio in immobili e fr. 9.2 Mio in macchinari, attrezzature mediche e altro), quelli in immobilizzi immateriali a fr. 1.9 Mio (si tratta principalmente di applicazioni informatiche). Gli ammortamenti complessivi sono pari a fr. 28.5 Mio, di cui fr. 12.0 Mio a carico del Fondo ammortamento.*

*Il passivo di bilancio attesta la buona solidità dell'EOC. Risalta anzitutto l'importante capitale proprio di fr. 258.1 Mio: oltre al Fondo ammortamento di fr. 128.5 Mio destinato ad essere sciolto nei prossimi anni, vi figurano fr. 36.7 Mio di capitale di dotazione (definizione ripresa dal rapporto annuale), fr. 43.3 Mio di risultati riportati, il Fondo compensazione rischi alimentato dai contributi cantonali di fr. 22.9 Mio e i Fondi di ricerca e donazioni di fr. 20.3 Mio. L'indebitamento è inoltre contenuto ed è pari a fr. 50.2 Mio (11.4% della cifra di bilancio) e gli accantonamenti a copertura di eventuali futuri esborsi ammontano a fine 2015 a fr. 53.2 Mio.*

### 3. OSSERVAZIONI

#### 3.1 Contributo per la formazione universitaria

L'analisi dei contributi cantonali alle spese di ospedalizzazione nel C2015 propone alcuni spunti interessanti.

- I contributi cantonali per le spese di ospedalizzazione per complessivi 312,074 mio, sono stati attribuiti per il 59% (183,7 mio) all'EOC mentre gli istituti privati ricevono complessivamente il 41% (128,3 mio)
- Questi dati sono riferiti esclusivamente all'attività stazionaria finanziata dallo Stato. Non sono, per contro, riportati i dati (costi e ricavi) relativi all'attività ambulatoriale degli ospedali e delle cliniche private, poiché – ad eccezione dei conti EOC - non sono pubblicati o lo sono solo parzialmente.
- Per la formazione postgrade (formazione FMH dei medici) l'EOC riceve 3,2 mio ciò che rappresenta il 79,2% del totale dei contributi pagati dal Cantone per la formazione universitaria. Le cliniche private, meno impegnate su questo fronte, ricevono complessivamente il 20,8% dei contributi del Cantone.

<b>Contributi del Cantone Ticino ai fornitori di prestazioni - 2015</b>				
Fonte: M. 7177 Conti consuntivi 2015 Ct TI -				
<b>Contributi per ospedalizzazioni nel Cantone</b>			<b>Contributo per formazione universitaria</b>	
Consuntivo 2015	CHF	in %	in %	
Ente Ospedaliero Cantonale	<b>183'747'500</b>	58.9%	<b>58.9%</b>	<b>3'199'350</b> 79.2%
Hildebrand, Brissago	11'828'708	3.8%		30'000 0.7%
Malcantonese, Castelrotto	3'178'100	1.0%		51'000 1.3%
Ars Medica, Gravesano	14'393'300	4.6%		0 0.0%
Santa Chiara, Locarno	13'150'300	4.2%		120'000 3.0%
Luganese, Lugano	29'367'300	9.4%		210'000 5.2%
Cardiocentro, Lugano	28'556'200	9.2%	<b>41.1%</b>	285'000 7.1%
Varini, Orselina	3'341'702	1.1%		52'500 1.3%
Santa Croce, Orselina	5'838'300	1.9%		45'000 1.1%
Viarnetto, Pregassona	2'508'498	0.8%		45'000 1.1%
S. Anna, Sorengo	13'176'200	4.2%		0 0.0%
Prestazioni diverse	2'988'682	1.0%		
Totale contributi per ospedali			<b>312'074'791</b> 100.0%	<b>4'037'850</b> 100.0%
<b>Rapporti tra istituti (solo attività stazionaria)</b>				* = 15000 CHF x 1 MA
EOC - Luganese		<b>6.3 : 1</b>		<b>15.2 : 1</b>
EOC - Cardiocentro		<b>6.4 : 1</b>		<b>11.2 : 1</b>
EOC - Genolier (Ars medica + Sant'Anna)		<b>6.7 : 1</b>		-
EOC - Santa Chiara		<b>14.0 : 1</b>		<b>26.7 : 1</b>

La tabella indica in modo esplicito il ruolo fondamentale assunto dall'EOC per la formazione dei medici nel nostro Cantone sia nel contesto postgrade, per la formazione dei medici con titolo FMH, come pure per la formazione universitaria. Ruolo che dovrà essere ulteriormente rafforzato e riconosciuto nel contesto del progetto di medical master school (MMS).

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

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

### 3.2 Capitale di dotazione e fondo di ammortamento

Con la revisione LEOC – bocciata dal popolo il 5 giugno 2016 – l'EOC si sarebbe potuto dotare di un capitale di dotazione (min. 100 mio chf) – senza apporto di soldi freschi da parte del Cantone – attingendo dalle riserve accumulate a Bilancio.

La situazione al 31.12.2015 si presenta nei termini seguenti:

- Capitale di dotazione (quanto ripreso al momento della costituzione dell'EOC nel 1983)	36'685
- Fondo di compensazione dei rischi finanziato dal Ct. TI	22'901
- Risultati riportati	<u>43'358</u>
- <b>Potenziale Capitale di dotazione</b>	<b>102'944</b>
- Fondo ammortamento (*)	128'469
- Fondo di ricerca e donazioni	20'326
- Utile d'esercizio	<u>6'386</u>
- <b>Capitale proprio</b>	<b><u>258'125</u></b>

#### (\*) Fondo ammortamento

Il fondo di ammortamento è stato creato a fine 2011 a fronte di una rivalutazione della sostanza fissa di fr. 168,6 mio, corrispondenti ad ammortamenti accelerati finanziati interamente dal Cantone.

L'EOC ha stabilito d'intesa con il DSS l'azzeramento progressivo di questo Fondo entro il 2026 con un prelievo annuo di 12 mio (cfr. pag. 93 del Rapporto annuale 2015), in modo che il Cantone non si ritrovi giustamente a pagare due volte gli ammortamenti.

Nel momento in cui EOC investirà molto nei propri ospedali (ristrutturazioni OSG, ORL, ampliamenti OBV, ODL, nuovo ospedale alla Saleggina e nuova struttura a Acquarossa), dovrà finanziarsi anche con moneta fresca: lo potrà fare con un aumento del capitale di dotazione (ma ci vorrà – nota bene - la revisione LEOC), tramite prestiti di terzi e, per un'altra parte, grazie all'autofinanziamento che oggi appare comunque insufficiente (EBITDA oggi al 3,4% rispetto all'obiettivo dell' 8%-10% raccomandato da PWC in un recente studio del settore sanitario nazionale).

Per quanto concerne l'esercizio il prelievo annuo di 12 mio chf dal fondo ha permesso di conseguire un certo utile da destinare al contributo di solidarietà e per consolidare la ricerca dell'EOC.

### 3.3 Distribuzione dell'utile: Contributo di solidarietà al Cantone e attribuzione al Fondo ricerca EOC

Dal 2012 l'EOC paga al Cantone un contributo di solidarietà di ca. 3 mio chf all'anno. È stato deciso allorquando tra le misure di risparmio del 2011/12 a tutti i funzionari statali, era stata imposta una riduzione del 2% del salario. Per parallelismo, uno sforzo analogo, non necessariamente da realizzare sugli stipendi, era stato chiesto a tutti gli enti pubblici e para-pubblici, così come ai privati beneficiari di contributi pubblici.

Considerata l'incidenza della massa salariale sui costi complessivi, la riduzione era stata applicata nella misura dell'1,7%. Avendo un ROC autonomo, l'EOC aveva optato per un contributo di solidarietà aziendale.

Di regola, il contributo di solidarietà è sempre stato inteso come distribuzione dell'utile EOC. L'utile generato dall'EOC nel 2015, pari a 6,4 mio chf (2016: 5,1 mio chf), è stato possibile solo grazie al prelevamento di 12 mio chf dal Fondo ammortamento.

L'utile 2015 di 6,4 mio è stato distribuito come segue:

- contributo di solidarietà al Cantone	3,000 mio
- aumento del fondo per la ricerca EOC	3,381 mio
- aumento del fondo compensazione rischi finanziato dal Ct. TI	<u>0,005 mio</u>
	<b>6,386 mio</b>

Il fatto che l'EOC presenti un utile di 6.4 mio grazie all'importante prelievo di 12 mio dal fondo di ammortamento merita qualche riflessione e alcune spiegazioni.

Il **contributo di solidarietà** al Cantone di 3 milioni (nel 2017 sarà portato transitoriamente a 5 mio come deciso nell'ambito della manovra di risanamento, messaggio n.7184 del CdS del 20 aprile 2016) è come detto legato alle misure di contenimento decise sulle spese del personale dell'Amministrazione, estese anche agli enti sussidiati.

Questo contributo "sostituisce" transitoriamente la misura relativa all'introduzione di un interesse sul capitale di dotazione.

Per quanto attiene al fondo per la ricerca EOC occorre rilevare che a fine 2015 il fondo per la ricerca registrato a bilancio equivale a 20.3 milioni di franchi; il risultato riportato è pari a 43.3 milioni di franchi. Oltre a ciò, l'EOC dispone di un capitale di dotazione (quanto ripreso al momento della costituzione dell'EOC nel 1983) di 36.7 milioni di franchi e di un fondo di compensazione dei rischi alimentato dal Cantone di 22.3 milioni di franchi.

Di fatto il fondo di ammortamento costituito dall'EOC corrisponde semplicemente allo scioglimento di riserve cumulate nel tempo per effetto di una politica di ammortamento assai aggressiva che ha portato il Cantone ad essere "generoso" sul fronte del budget globale annuo. Questo fondo, unitamente al capitale di dotazione del 1983, al fondo di compensazioni dei rischi e ai risultati riportati, deve essere considerato come **capitale di dotazione che il Cantone mette a disposizione dell'EOC**, capitale che dovrebbe essere remunerato (così come avviene con altri enti del parastato). Per questi motivi l'ammontare definito impropriamente quale "contributo di solidarietà" sarebbe meglio definirlo quale contributo per la remunerazione del capitale messo a disposizione dal cantone.

Nell'ambito della manovra di risanamento approvata (Mess. 7184, pto 6.1.5, pag. 38-39) è stato esplicitato che si intende affrontare con uno specifico messaggio la necessità di rivalutare il tema del capitale proprio (dotazione iniziale) messo a disposizione dal Cantone all'EOC nel corso degli anni e di una sua giusta remunerazione che porterà al Cantone gli introiti oggi previsti nella manovra.



Per quanto attiene ai **fondi per la ricerca**, occorre dapprima rilevare l'impegno accresciuto dell'EOC in tal senso. La parte degli utili destinati al fondo di ricerca è aumentata sensibilmente negli ultimi anni: 0.97 mio nel 2010, 1 mio nel 2011, 1.5 milioni nel 2012, 6 milioni nel 2013, 1.5 milioni nel 2014, 3.4 nel 2015; il fondo è passato da 13.3 milioni nel 2011 a **20.3 milioni a fine 2015**.

Questa evoluzione va messa in relazione al messaggio concernente l'istituzione della facoltà di medicina presso l'USI che non evidenziava la necessità di aumentare la dotazione dei fondi per la ricerca presso l'EOC, limitandosi ad affermare che i fondi per la ricerca clinica erano già garantiti.

Nel messaggio del 12 marzo 2014 concernente l'istituzione di una nuova facoltà di scienze biomediche e la creazione di una scuola di Master in medicina, si afferma che la struttura finanziaria prevista per la nuova facoltà dell'USI già comprende una dotazione finanziaria di 5.5 milioni per la ricerca competitiva.

Nel messaggio, a p. 24, si dice: *"Nei preventivi di cui al capitolo 3.1.5. tutte queste spese, compresi gli oneri di investimento, sono state perciò poste totalmente a carico del settore universitario. Esse non incideranno pertanto in alcuna misura sul base-rate degli istituti ospedalieri pubblici e privati coinvolti nella gestione del Master"*.

Non viene per contro indicata alcuna esigenza di aumentare i fondi per la ricerca da parte dell'EOC. Anzi, il messaggio indica che *"La creazione di una nuova Facoltà di scienze biomediche ha un impatto relativamente modesto sui contributi supplementari richiesti al Cantone Ticino. La parte concernente la ricerca sperimentale è già attualmente finanziata in misura preponderante e non graverà come peso supplementare"*.

Attualmente l'EOC dispone di una quarantina di Professori universitari o *"Privatdozenten"* con ruolo di primario o vice primario EOC. Questo numero è in continua crescita ed è un ottimo presupposto per il lancio e lo sviluppo della Medica master school in Ticino.

Tuttavia l'EOC segnala la necessità di effettuare ulteriori investimenti a favore della futura facoltà in particolare per quanto attiene alle risorse umane e relativi fondi per la ricerca quali elementi imprescindibili per la preparazione della MMS. A maggior ragione in considerazione del fatto che l'USI non sembrerebbe in grado di anticipare questi costi.

Insomma sembrerebbe sussistere una certa lacuna nella fase di avvio della nuova facoltà con l'EOC a doversi assumere parte dei costi.

**Il rapporto auspica maggior chiarezza per quanto attiene ai diversi flussi finanziari tra i vari enti coinvolti nel progetto MMS con in particolare il Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport responsabile, per quanto attiene all'USI e il Dipartimento della sanità e della socialità responsabile dell'EOC.**

Infatti oggi il progressivo scioglimento del fondo di ammortamento consente da un lato il finanziamento del "contributo di solidarietà" e dall'altro di consolidare il fondo per la ricerca. Ma già a partire dal 2018 l'EOC dovrà far fronte alla prospettata riduzione delle entrate in considerazione della revisione del Tarmed preannunciata dal Consiglio federale. Un'ulteriore contrazione dell'utile, o rispettivamente un aumento delle perdite, potrebbero presto sciogliere il fondo esistente e impedire di liberare le necessarie risorse da destinare alla prospettata remunerazione del capitale rispettivamente alla ricerca clinica. Ricordiamo quanto i fondi alla ricerca siano essenziali per la nuova facoltà in biomedicina e in particolare per la MMS.

In questo contesto auspichiamo di richiamare il CdS ad un attento monitoraggio della situazione affinché si trovi il giusto equilibrio tra il mantenimento degli obiettivi della manovra finanziaria, la necessità di garantire all'EOC le necessarie risorse e il corretto avvio della nuova facoltà che rappresenta un progetto strategico importante per il Cantone.

### 3.4 Correlazione con la pianificazione ospedaliera

L'approvazione della pianificazione ospedaliera nel 2015 e la mancata approvazione della nuova LEOC che, di fatto, impedisce l'avvio di partenariati con cliniche private mette l'EOC di fronte a una situazione di incertezza. In particolare per la pianificazione del futuro ospedaliero a Lugano e Locarno, proprio negli ambiti più delicati dell'ostetricia e della neonatologia. I sei reparti (4 pubblici e 2 privati) rimangono divisi e, pertanto, fragili, non disponendo di un'adeguata massa critica.

Si tratta di una situazione che chiede di essere risolta al più presto quale premessa indispensabile per un'impostazione corretta dell'offerta ospedaliera del futuro nell'interesse dei pazienti ticinesi.

Inoltre, è a tutti chiaro che una medicina di qualità richiede una centralizzazione delle specializzazioni considerando i numeri ridotti di alcune casistiche in Ticino. D'altro canto la popolazione ha segnalato con la decisione popolare forti riserve verso alcune ipotesi di partenariato che costringono a valutare nuovi scenari.

I ricorsi inoltrati da due cliniche private contro la pianificazione ospedaliera e le relative attribuzioni di mandati bloccano la situazione e si rimane in attesa delle decisioni del Tribunale amministrativo federale.

Tuttavia, almeno per quanto attiene la revisione della LEOC, auspicheremmo in tempi rapidi da parte del Consiglio di Stato la presentazione di una soluzione considerando che l'incertezza attuale non può essere ulteriormente procrastinata.

### 3.5 Attività ambulatoriale

Attualmente non vi è una strategia dell'EOC volta a un progressivo trasferimento delle attività dallo stazionario all'ambulatoriale. La scelta è sempre (ancora) di competenza del medico (chirurgo) e l'EOC rispetta gli standard e le regole dell'arte della medicina. I dati registrati confermano comunque un'evidente evoluzione dell'attività ambulatoriale.

**Evoluzione attività:** Tabella: punti ambulatoriali EOC

Anno	punti in 1'000	aumento in % risp. anno prec.
2012	150'095.2	7.7%
2013	163'891.7	9.2%
2014	171'835.9	4.8%
2015	176'573.0	2.8%
2016	186'216.5	5.5%

È innegabile che un accresciuto trasferimento di prestazioni dal settore stazionario al settore ambulatoriale rappresenti un grande potenziale per aumentare l'efficienza e il controllo dei costi. La tematica sta suscitando un acceso dibattito a livello federale.

Interessante è ad esempio la recente lettera della Direzione della salute pubblica del Canton Lucerna sul riconoscimento tariffale solamente se determinati interventi vengono svolti in regime ambulatoriale (N.B.: il relatore si scusa se per una questione di risorse la lettera è stata ripresa nella versione originale):

“Luzern, 12. Januar 2017

**Der Kanton Luzern will unnötige stationäre Spitalbehandlungen vermeiden.**

*Deshalb sollen elektive Behandlungen und Untersuchungen, welche auf einer Liste publiziert werden, zukünftig ambulant durchgeführt werden (Liste ab 13. Januar 2017 online unter [www.gesundheit.lu.ch](http://www.gesundheit.lu.ch)). Diese Liste der ambulant durchzuführenden Untersuchungen und Behandlungen wird jährlich überarbeitet und den neuen Erkenntnissen und dem medizinischen Fortschritt angepasst.*

*Zudem muss bei Spitaleintritten am Vortag einer Untersuchung oder Behandlung für die gesamte Aufenthaltsdauer eine Spitalbedürftigkeit vorliegen, also auch für die Zeit vor dem eigentlichen Eingriff. Stationär erbrachte Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 KVG). Der Kanton Luzern wird die Wirtschaftlichkeit stationärer Behandlungen in Zukunft prüfen. Er wird sich nur dann an den Behandlungskosten beteiligen, wenn besondere medizinische Umstände vorliegen, welche eine stationäre Durchführung des Eingriffs aus Sicht der Dienststelle Gesundheit und Sport (DIGE) erfordern und rechtfertigen.“*

In relazione a quanto indicato il Canton Lucerna ha ripreso, senza invero porvi alla base alcuna regolamentazione cantonale, un elenco di trattamenti da eseguire di principio in regime ambulatoriale in fase di approfondimento nel Canton Zurigo a seguito di una proposta di modifica della legge cantonale sulla pianificazione e il finanziamento ospedaliero, presentata nel giugno del 2016 e tutt'ora pendente in Gran Consiglio.

Queste proposte sono state contestate da H+ (Gli ospedali svizzeri) e dalla FMH che si sono rivolti all'Ufficio federale della sanità pubblica affinché chiarisca la fattispecie, in particolare a chi spetta la responsabilità di decidere circa la pertinenza di un intervento (l'ambito è circoscritto alle discipline chirurgiche), se è opportuno che ciascun Cantone allestisca una propria lista di prestazioni, in che misura queste liste incidono sulla struttura tariffale SwissDRG e sul concetto di parità di trattamento del paziente in tutta la Svizzera. Inoltre una perizia commissionata dall'Associazione Cliniche Private Svizzere definisce le impostazioni di Lucerna e Zurigo non compatibili con il diritto vigente, in quanto la competenza di designare prestazioni assunte dalla LAMal solo a determinate condizioni (ad esempio se effettuate in regime ambulatoriale) sarebbe esclusivamente della Confederazione.

Per meglio capire cosa succede nell'ambito ospedaliero e in particolare per quanto riguarda l'evoluzione del settore ambulatoriale, che - si ricorda - sul piano federale si intende presto integrare nel processo di pianificazione ospedaliera, è interessante riprendere le osservazioni scaturite dallo studio effettuato dall'**Osservatorio svizzero della salute** nel 2015 ((N.B.: il relatore si scusa se per una questione di risorse sono riprese una parte delle considerazioni conclusive nella versione originale francese):

**OBSAN RAPPORT 68 Virage ambulatoire - Transfert ou expansion de l'offre de soins?** (© Obsan 2015)

*L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé.*

p.30

**Le virage ambulatoire vu comme une expansion de l'offre de soins.**

*Si le virage ambulatoire est en cours, il est rarement synonyme d'un remplacement du stationnaire par l'ambulatoire, mais plutôt d'une expansion de l'offre de soins. En effet, le virage ambulatoire n'engendre pas de diminution systématique du nombre d'interventions stationnaires (Tab. 6.1). Si on observe parfois une forme de transfert vers l'ambulatoire, on observe surtout une expansion de l'ambulatoire. Dans la plupart des cas, la diminution du stationnaire ne compense pas l'augmentation de l'ambulatoire.*

p.31

**Le progrès des techniques chirurgicales et anesthésiques** et l'évolution des pratiques médicales (par exemple l'élargissement des indications) sont des facteurs qui jouent un rôle essentiel dans le développement de l'ambulatoire. L'évolution du nombre d'interventions ambulatoires de la cataracte est un bon exemple. Le nombre d'interventions pour 10'000 assurés est passé de 74 à 131 entre 2007 et 2013

sans diminution significative en stationnaire. Le progrès médical a permis d'adapter la procédure en ambulatoire et de diminuer les risques pour le patient, amenant ainsi à en traiter davantage.

**Les infrastructures des hôpitaux et leur organisation structurelle** peuvent aussi favoriser ou ralentir le développement de l'ambulatoire. L'ambulatoire exige, entre autres, des structures adaptées et un personnel multidisciplinaire formé et organisé en conséquence.

**L'engorgement chronique de certains hôpitaux publics** est un élément qui influe clairement sur la préférence donnée à des interventions ambulatoires quand elles sont possibles. **Le système de rémunération**, à l'acte pour l'ambulatoire et au forfait pour le stationnaire, peut conduire à privilégier l'un par rapport à l'autre.

**Le développement de l'ambulatoire est en général considéré comme une évolution positive.**

La prise en charge ambulatoire est réputée moins chère que le stationnaire tout en apportant un supplément de qualité aux patients. A ce titre, elle est perçue comme un moyen de contenir l'augmentation des coûts de la santé.

Pour que ce potentiel d'économie se concrétise complètement, les interventions nouvellement réalisées en ambulatoire ne doivent plus l'être en stationnaire. L'ambulatoire doit être un vrai substitut au stationnaire et conduire à des réductions des infrastructures stationnaires ou pour le moins contribuer significativement à la baisse de leur croissance ou à leur stabilisation. Nos résultats montrent que l'ambulatoire, du moins pour les procédures chirurgicales étudiées, se développe fortement.

Peut-on en conclure que le virage ambulatoire amène une économie ? Oui, pour les procédures où il y a un remplacement du stationnaire par l'ambulatoire. Ces cas sont toutefois l'exception parmi les onze procédures examinées. Si on observe souvent une forme de transfert, on observe surtout une extension des possibilités et des cas traités en ambulatoire. Ce que l'on ne peut cependant pas évaluer sont les coûts des traitements évités en aval, grâce à une intervention plus précoce.

En conclusion, ce rapport amène des éléments d'information sur le virage ambulatoire qui n'étaient pas disponibles jusqu'ici. Il contribue ainsi à une meilleure compréhension des évolutions en cours et des enjeux. Ainsi, s'il ne peut conclure sur la question des coûts, il alimente la réflexion sur les évolutions en cours».

A livello federale sono altresì in atto discussioni relativamente a una diversa ripartizione degli oneri finanziari e delle rispettive competenze tra Confederazione, Cantoni e Assicuratori. I sistemi **duale** (Assicuratori e Cantoni – e anche Comuni, vedi Canton GR per il 10%) per il regime stazionario e **monista** (solo Assicuratori) per l'ambulatoriale sono portatori di falsi incentivi che non permettono un logico e opportuno trasferimento di prestazioni dal regime stazionario all'ambulatoriale. Sono così all'esame varie opzioni di finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie, tra cui un sistema monista gestito verso i fornitori di prestazioni dagli assicuratori, un sistema duale esteso ad entrambi i settori o ancora un sistema duale limitato però allo stazionario e all'ambulatoriale ospedaliero.

Sempre in ambito ambulatoriale è da ricordare infine la recente proposta di revisione del Tarmed formulata dall'Ufficio federale a seguito della perdurante situazione di stallo nella negoziazione di una soluzione concordata tra i partner tariffali. Questa proposta, oggetto inevitabilmente di vive reazioni, dovrebbe portare globalmente a un risparmio di 700 milioni di franchi l'anno.

### 3.6 Logistica

Senza la pretesa di essere esaustivo alcune tematiche relative alla logistica dell'EOC sembrano meritevoli di essere sottolineate in quanto, in attesa di nuove soluzioni logistiche definitive risolvibili più a medio/lungo termine, vi sono delle esigenze immediate che devono essere risolte.

Dapprima a Lugano è in corso la terza fase dell'Ospedale Italiano, mentre per l'Ospedale Civico nel 2016 è stato lanciato il concorso pubblico per la ristrutturazione e l'ampliamento della piastra base.

Inoltre, dopo la dispendiosa fase di ricorsi, si spera possa presto avviarsi l'importante progetto di ampliamento dell'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio.

Infine l'Ospedale San Giovanni ha appena lanciato un concorso pubblico per la realizzazione di un nuovo blocco operatorio al fine di garantire l'esercizio con standard di elevata qualità fino al momento del potenziale trasloco sul terreno della Saleggina di proprietà della Confederazione (ArmaSuisse). EOC, Cantone e Municipio della nuova città di Bellinzona si stanno adoperando per poter giungere in tempi utili a garantire l'utilizzo del terreno da parte dell'EOC.

L'obiettivo è quello di sostituire l'attuale ospedale San Giovanni con un nuovo ospedale regionale di Bellinzona nel quale verrà integrato anche l'ospedale pediatrico cantonale.

Per quanto concerne il tema dell'ospedale cantonale, la votazione popolare del 5 giugno 2016 ha evidenziato come la popolazione ticinese conti molto sulla prossimità dei propri ospedali, compresi quelli di valle. L'EOC basa e continuerà a impostare le proprie riflessioni sul modello di ospedale multisito che comprende i due ospedali cantonali di riferimento, Ospedale Civico per l'adulto e il San Giovanni per il bambino, e con Mendrisio e Locarno a livello regionale.

Sarà la politica a dover dare un segnale per semmai andare nella direzione di un ospedale cantonale, universitario o di riferimento cantonale. In questo senso è altrettanto chiaro che la scelta del principio dovrà essere accompagnata da una decisione sull'ubicazione.

#### **4. CONCLUSIONI**

La valutazione dei risultati dell'attività dell'EOC nei due anni in oggetto, 2014 e 2015, consente di prendere atto della qualità con cui questo ente parapubblico gestisce l'offerta ospedaliera pubblica in Ticino secondo l'apprezzato modello dell'ospedale multisito.

L'EOC presenta una buona solidità finanziaria ma questo non deve trarre in inganno considerando le molteplici sfide da affrontare a breve termine.

L'EOC vedrà presto diminuire le entrate a causa della revisione del Tarmed, dovrà assumere nuovi costi con in particolare la MMS, riorganizzare l'offerta per assicurare la massima qualità e affrontare progetti importanti sul piano logistico che richiederanno investimenti importanti. Parallelamente il cantone, nel contesto dell'indispensabile risanamento finanziario, richiederà una revisione dei flussi finanziari con la prospettata remunerazione del capitale.

Per affrontare queste sfide l'EOC deve poter prendere decisioni importanti alla cui base però vi dovranno essere le indispensabili certezze ancora da definire dopo il voto del giugno 2015 che ha accettato la pianificazione ospedaliera ma bocciato la Legge sull'EOC.

Preso atto delle considerazioni espresse, la CGF propone al parlamento l'approvazione dei messaggi in questione e dei relativi decreti legislativi.

Per la Commissione gestione e finanze:

Bixio Caprara, relatore

Bacchetta-Cattori - Badasci - Denti (con riserva) -

Durisch - Farinelli - Frapolli - Garobbio - Gianora -

Guerra - Kandemir Bordoli - Pini - Quadranti