

Rapporto

numero	data	Dipartimento
4635 R	28 maggio 1997	OPERE SOCIALI

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 23 aprile 1997 concernente l'approvazione dei conti consuntivi 1996 dell'Ente ospedaliero cantonale

1. ATTIVITÀ DEGLI OSPEDALI E RIPERCUSSIONI DI ORDINE FINANZIARIO

1.1 Attività

Per la prima volta, a partire dal 1990, il numero dei pazienti degenti negli ospedali pubblici dell'EOC ha registrato una leggera flessione; dai 35'771 pazienti del 1995 si è passati ai 35'714 del 1996. Le giornate complessive di cura si sono fissate in 355'863, con una diminuzione rispetto al 1995 di 9'198 unità (365'061). La degenza media è ulteriormente diminuita, passando dalle 10.2 giornate per paziente del 1995 alle 10.0 giornate del 1996. Ciò ha comportato un non indifferente risparmio per gli enti assicurativi, valutabile in circa 28 mio di fr. all'anno. Il 90% dei pazienti è stato curato negli ospedali regionali, il 10% negli ospedali di zona. La ripartizione per classe di degenza è stabile da qualche anno con il 67% di ricoveri nel reparto comune, 20% nel reparto semi-privato e 13% nel reparto privato. A partire dal 1996 si nota una leggera diminuzione dei ricoveri nei reparti privati e semi-privati, in linea con la tendenza alla diminuzione delle coperture complementari. Tale tendenza si manifesterà probabilmente in modo molto più marcato a partire dal 1997. L'attività ambulatoriale, misurata in numero di punti, ha registrato nel 1996 un incremento del 5.2% rispetto all'anno precedente. Il totale delle visite in pronto soccorso si è fissato in 103'262, con un aumento di circa il 30% rispetto al 1990. L'attività ambulatoriale rappresenta attualmente circa un quarto di tutta l'attività ospedaliera.

1.2 Ripercussioni di ordine finanziario

Lo sforzo di riduzione della degenza media per paziente comporta dei grossi benefici (quantificati come detto in circa 28 mio di fr. all'anno) per le casse malati, ma è in realtà penalizzante per gli istituti facenti parte dell'EOC. I responsabili di questi ultimi avrebbero evidentemente tutto l'interesse, da un punto di vista di pura gestione aziendale, a prolungare la degenza media dei pazienti. E' infatti facilmente dimostrabile che gli ultimi giorni di degenza ospedaliera sono quelli che determinano minori costi e dunque maggiore redditività per gli ospedali. Queste indicazioni stanno a dimostrare che l'EOC si orienta giustamente verso un contenimento dei costi della salute (visione macroeconomica del problema), a scapito del suo interesse di redditività aziendale (visione microeconomica del problema), nel rispetto dei criteri di economicità preconizzati anche dalla nuova LAMal.

2. I CONTI 1996 DELL'EOC

2.1 Il fabbisogno

Il fabbisogno d'esercizio del 1996, ossia la differenza tra i costi, esclusi gli ammortamenti, e i ricavi, aumenta rispetto al 1995 del 7.3% ed è però inferiore al preventivo, valutato in fr. 110.9 mio contro i 100.7 accertati. Tenendo conto degli ammortamenti a carico della gestione corrente per l'anno 1996, il fabbisogno totale si eleva a fr. 141.5 mio rispetto ai 142.4 del preventivo (-0.6%), ciò che rappresenta il 15.9% (l'anno precedente il 14.8%) del gettito d'imposta cantonale per i Comuni (892.6 mio fr.) previsto per il 1995, anno di riferimento.

L'EOC conferma di essere in grado di rispettare il limite legale del 18% del gettito d'imposta cantonale anche nei prossimi anni, a condizione che non gli vengano caricati oneri supplementari; in particolare si pensa ai costi delle ospedalizzazioni fuori Cantone. Gli oneri per questo trasferimento si eleverebbero a circa 10 mio fr. all'anno: costo supplementare che sarebbe difficilmente sopportabile per l'EOC, se dovesse rimanere fisso il limite del 18%. Già oggi infatti l'aumento prospettato del fabbisogno, sulla base dei dati del 1996, comporterebbe un incremento del rapporto "fabbisogno totale/gettito cantonale" dal 15.9% al 17.0%. Se si considera inoltre che la tendenza è quella di una diminuzione del gettito fiscale, ecco che la soglia del 18% si avvicina rapidamente. Un'operazione di attribuzione da parte del Cantone di oneri supplementari all'EOC sarebbe ipotizzabile esclusivamente, se in compenso venissero accettati i risparmi proposti dal Consiglio di Stato con il messaggio no. 4625 concernente il II pacchetto di misure di correzione della tendenza di PF 1996/99 (scheda 47A). Non possiamo in questa sede tralasciare di evidenziare che il Consiglio di Stato, con questa "piccola manovra finanziaria", sta tentando di addossare parte dei costi delle ospedalizzazioni fuori Cantone ai Comuni che, come noto, sono chiamati ad assumere un terzo del deficit ospedaliero.

2.2 Costi d'esercizio

Per il sesto anno consecutivo l'incremento dei costi d'esercizio si è ulteriormente ridotto, fissandosi al 3.6% rispetto all'anno precedente (1994/95: 3.8%, 1993/94: 4.8%, 1992/93: 5.7%). Rispetto al preventivo i costi d'esercizio sono stati inferiori di 7.7 mio fr., pari al 2.3%. Buona parte dell'incremento (68.1%) è da attribuire ai costi del personale (+ 7.7 mio), che rappresentano il 70.2% dei costi totali d'esercizio e che sono aumentati rispetto all'esercizio precedente del 3.5%. Se consideriamo che il rincaro medio concesso sugli stipendi è stato pari all'1.7%, in termini reali l'incremento si è fissato all'1.8%. Questo aumento è dovuto principalmente agli scatti d'anzianità.

L'aumento del personale è stato molto contenuto; le unità lavorative sono infatti passate dalle 2'449.6 del 1995 alle 2'479.9 del 1996 (nella tabella a pag. 17 del rapporto annuale 1996 dell'EOC è riportato l'effettivo per teste e non per unità lavorative). Si registra in pratica una stabilità del numero dei dipendenti, parzialmente correlata alla stabilità del numero dei pazienti. Si rileva tuttavia che il carico maggiore per il personale è determinato dai primi giorni di cura ospedaliera, mentre la fase conclusiva di un ricovero, prima che il paziente venga dimesso, è meno impegnativa per i dipendenti dell'EOC: ciò spiega in parte anche il motivo per cui a una riduzione della degenza ospedaliera media per paziente non fa riscontro una proporzionale diminuzione del personale. Occorre inoltre tenere conto dell'aumento dell'attività ambulatoriale.

2.3 Ammortamenti e investimenti

A conferma dell'evoluzione già registrata negli anni precedenti come pure dell'oculata politica di gestione aziendale perseguita dalla direzione dell'EOC, anche per il 1996 gli ammortamenti registrati sono stati ampiamente superiori a quelli preventivati e ciò pure grazie al fatto che il fabbisogno totale per il momento si mantiene sotto la soglia del 18%. Il tasso medio applicato è per il 1996, come già per il 1995, del 17.2% rispetto al valore residuo della sostanza ammortizzabile. Per gli stabili il tasso è del 13.5%, per i "mobili e le attrezzature" del 47.6%.

La quota di ammortamento permette di autofinanziare totalmente gli investimenti netti e creare un'eccedenza di autofinanziamento di 10.8 mio.

L'evoluzione degli ammortamenti e degli investimenti (esclusi i terreni) dall'entrata in funzione dell'EOC nel 1983 è la seguente (in mio. fr.):

Valore al 31.12.1982	165.9
Investimenti netti 1983-1996 (immobili, mobili, attrezzature)	330.8
Totale	496.7
Ammortamenti 1983-1996	315.2
Valore allibrato al 31.12.1996	181.5

Nel periodo considerato (1983-1996) gli ammortamenti hanno rappresentato il 95.3% degli investimenti netti realizzati. Si aggiunga poi che, nello stesso periodo, sono stati addebitati agli esercizi anche gli ammortamenti delle perdite riportate dal 1982 per un importo di 62.2 mio. Pertanto il tasso di autofinanziamento complessivo sugli investimenti iniziali (assunzione ospedali) e su quelli netti effettuati dall'EOC raggiunge, al 31.12.1996, il 76%. Se consideriamo solamente gli investimenti netti dal 1983 e l'ammortamento delle perdite riportate, il tasso di autofinanziamento raggiunge il 114.1%, sintomo senza dubbio di grande oculatezza nella gestione finanziaria dell'EOC.

2.4 Ricavi

I ricavi aumentano di 4.3 mio. rispetto al 1995, ossia del 2%, malgrado una leggera diminuzione dei pazienti e una contrazione delle giornate di cura. Come si evidenzia nel messaggio, solo l'aumento dell'attività ambulatoriale, oltretutto penalizzata dal blocco del valore del punto dal 1991, ha permesso di rispettare i preventivi.

3. CONCLUSIONI

Si registra purtroppo un continuo incremento del fabbisogno totale a carico degli enti pubblici. Ciò è determinato soprattutto dal fatto che i ricavi non possono registrare un aumento proporzionale, essendo vincolati, come evidenziato in precedenza (vedi ad esempio le cure ambulatoriali) a precise disposizioni di legge. D'altra parte, il continuo miglioramento delle tecnologie provoca un incremento dei costi, a parità di attività.

Gli spazi di manovra per ulteriori contenimenti nei costi di gestione aziendale sembrerebbero assai limitati.

Questa Commissione ritiene di poter condividere in linea di principio l'orientamento del Consiglio di Stato sul contenimento delle spese per investimenti immobiliari nei prossimi anni, a cui dovrebbe corrispondere pure una riduzione dei posti-letto. Ciò avrebbe senza dubbio degli effetti benefici anche sul fabbisogno totale a carico degli enti pubblici. Essa si chiede inoltre se sia ipotizzabile un ulteriore contenimento degli investimenti in macchinari ed attrezzature, con effetti positivi sulla gestione corrente, senza tuttavia intaccare la qualità delle cure e cosciente del fatto che l'evoluzione tecnologica nel campo della medicina è tale da non poter essere ignorata da chi vuole garantire al paziente un servizio all'avanguardia.



Con queste considerazioni, proponiamo di approvare i conti dell'EOC per l'esercizio 1996.

Per la Commissione gestione e finanze:

Daniele Lotti, relatore
Beltraminelli - Bonoli - Brenni - Ferrari Mario -
Gendotti - Lombardi - Merlini - Pini -
Simoneschi-Cortesi - Verda