

Rapporto

numero	data	Dipartimento
4803 R	7 gennaio 1999	OPERE SOCIALI
Concerne		

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 27 ottobre 1998 concernente l'approvazione dei conti preventivi 1999 dell'Ente ospedaliero cantonale

Conformemente all'art. 8 della legge sugli ospedali pubblici, il Gran Consiglio è chiamato ad approvare i conti preventivi dell'EOC per l'anno 1999 sottoposti dal Consiglio di Stato con il messaggio no. 4803 e presentati dal Consiglio di amministrazione con il rapporto del settembre 1998.

1. INTRODUZIONE

Il rapporto del Consiglio di amministrazione si concentra essenzialmente sugli aspetti finanziari della gestione, che per il 1999 sono caratterizzati da alcuni importanti fattori tecnici, che ne influenzano l'andamento. Ci riferiamo:

- ◆ alla chiusura definitiva dei reparti di chirurgia e di ginecologia e ostetricia all'ospedale di zona di Leventina, con la concentrazione di queste attività all'ospedale regionale di Bellinzona;
- ◆ all'apertura, prevista nella seconda metà del 1999, del cardiocentro a Lugano, con conseguente sgravio finanziario nel reparto medicina dell'Ospedale regionale di Lugano;
- ◆ all'introduzione, dal 1.1.1998, di tariffe differenziate per istituto in sostituzione delle tariffe medie precedentemente in vigore, sia per l'assicurazione malattia che per quella infortuni; ciò determina una diversa distribuzione dei ricavi fra gli istituti, senza tuttavia influenzare il risultato consolidato dell'ente;
- ◆ all'aumento di un punto percentuale del tasso IVA dal 1.1.1999.

2. ASPETTI FINANZIARI

2.1 Evoluzione dei costi, dei ricavi e del fabbisogno d'esercizio

Il calcolo dei costi e dei ricavi per l'esercizio 1999 si basa sui seguenti parametri e criteri di previsione:

- ◆ continua diminuzione delle assicurazioni complementari, anche se probabilmente meno accentuata rispetto agli anni scorsi;
- ◆ stabilizzazione del numero dei pazienti degenti (risultato che si riscontra già da qualche anno);

- ◆ aumento delle attività ambulatoriali;
- ◆ diminuzione delle giornate di cura (-1.4% rispetto al preventivo dell'anno precedente) a seguito della prevista ulteriore lieve riduzione della degenza media, più marcata negli ospedali di zona.

I costi totali d'esercizio rimangono pressoché invariati rispetto all'anno precedente. Per quanto riguarda i costi del personale, si registra invece una diminuzione dello 0.4%, grazie soprattutto alle misure di razionalizzazione applicate. Aumentano invece dello 0.9% gli "altri costi d'esercizio", a causa dell'aumento dell'attività, dell'adeguamento dell'IVA e di altri fattori secondari.

I ricavi aumentano complessivamente dell'1.6% rispetto al preventivo 1998; si rileva tuttavia che da un canto le diarie (ricavi per cure a pazienti stazionari) diminuiscono dell'1.4% a seguito del già citato cambiamento del profilo assicurativo del paziente (continua diminuzione delle assicurazioni complementari) e della diminuzione delle giornate di cura; d'altro canto i ricavi per cure ambulatoriali registrano un consistente aumento del 7.5% rispetto al preventivo dell'anno precedente.

L'EOC continua ad attribuire particolare importanza all'introduzione di nuovi sistemi di fatturazione basati su forfait per patologia o gruppi di patologie. Le prime esperienze con le casse malati in questo ambito risultano piuttosto difficoltose, soprattutto poiché:

- ◆ è ancora scarso il numero di patologie per le quali è stato determinato un premio forfettario;
- ◆ vi sono ancora differenze di prezzo fra fornitori di prestazioni;
- ◆ si ha timore di favorire la concorrenza, accettando un nuovo sistema di fatturazione.

L'EOC è tuttavia convinto che occorra abbandonare il sistema di fatturazione basato sulla giornata di cura e passare a dei sistemi che remunerino i fornitori di prestazioni in base a quelle effettivamente erogate per una determinata patologia e non sulla base di una media generale.

Il fabbisogno d'esercizio, a seguito delle evoluzioni sopra descritte, diminuisce per il secondo anno consecutivo; rispetto al preventivo del 1998, si registra un calo del 3.2%.

2.2 Ammortamenti e fabbisogno totale

Per il 1999 sono previsti ammortamenti per 30.1 mio di franchi, che rappresentano il 14.6% della sostanza ammortizzabile prevista al 31.12.1999 ed è quindi di 4.6 punti percentuali superiore al limite minimo raccomandato dalla Conferenza dei Direttori dei Dipartimenti delle finanze cantonali. Da rilevare l'impegno dell'EOC a mantenere alta la quota d'ammortamenti, riservandosi la possibilità di ulteriormente incrementarli, se vi fosse lo spazio, in sede di consuntivo: ciò considerando che il settore è soggetto a notevoli innovazioni tecnologiche, quindi con forti necessità di investimento.

Il fabbisogno totale, che oltre ai costi ed ai ricavi d'esercizio, considera anche gli ammortamenti, registra pure per il secondo anno consecutivo una diminuzione, che rispetto al preventivo dell'anno precedente è del 3.5%. Se si analizzano i fabbisogni totali dei singoli ospedali, si registrano diminuzioni consistenti per Lugano (-5.9%), Bellinzona (-5.1%), Blenio (-3.4%); per gli ospedali di Mendrisio (+2.8%), Locarno (+3.7%) e Cevio (+7.5%) il fabbisogno totale invece aumenta per effetto dell'introduzione delle tariffe

differenziate (vedi cap. 1. Introduzione). A seguito degli spostamenti evidenziati in precedenza, la consistente diminuzione registrata nel fabbisogno per l'ospedale di Faido non può essere confrontata con quella degli altri ospedali.

Il fabbisogno totale di Fr. 140'233'000.- è ripartito in Fr. 93'489'000.- a carico del Cantone e Fr. 46'744'000.- a carico dei Comuni. Questo risultato fissa il fabbisogno totale di oltre 25 mio. Fr. al disotto di quanto concordato con il Consiglio di Stato per il piano finanziario 1999, che si aggiungono ai 37 mio. Fr. di risparmi stabiliti sull'arco di tre anni. Il fabbisogno totale, senza le ospedalizzazioni fuori Cantone, si fissa al 16.3% del gettito dell'imposta cantonale per i Comuni, previsto in 860 mio. Fr. per il 1998 (anno di riferimento). Il rispetto della soglia del 18% fissato dalla LOsp dipenderà da fattori esterni alla volontà dell'EOC; in particolare, revisioni della legge tributaria o l'obbligo per l'EOC di partecipare alla copertura delle spese anche per i ricoveri in classe semiprivata e privata dei pazienti ticinesi negli ospedali dell'EOC potrebbero comportare un aumento del fabbisogno ed un conseguente inevitabile sfondamento del limite del 18%.

2.3 Investimenti e indebitamento

Gli investimenti previsti a piano finanziario per il 1999 ammontano a complessivi 48.4 mio; gli interventi più importanti concernono:

- | | |
|--|----------|
| a) l'Ospedale regionale di Lugano (prima fase dei lavori all'ospedale Italiano
10.4 mio e autosilo al Civico 7.6 mio) | 18.0 mio |
| b) l'Ospedale regionale San Giovanni di Bellinzona (continuazione dei lavori
di ristrutturazione) | 8.1 mio |
| c) l'Ospedale di zona di Leventina a Faido (prima fase dei lavori di
ristrutturazione) | 6.3 mio |
| d) l'Ospedale regionale La Carità di Locarno (ricostruzione dell'ala est) | 4.5 mio |

La somma dei debiti consolidati al 31.8.1998 ha registrato una diminuzione del 4.7% rispetto al 31.8.1997 e si fissa a 209 mio.

2.4 Costi per giornata di cura e per paziente

Riprendendo il confronto relativo ai costi per giornata di cura e per paziente riportato nel rapporto commissionale sul preventivo 1998, registriamo la seguente evoluzione:

Costi per paziente in franchi	1996	1997
OCL	7'745	7'974
OSG	8'465	8'245
OBV	7'470	7'504
ODL	6'701	6'553
ITA	9'406	9'091
Media ospedali regionali	7'809	7'776

Costi per giornata di cura in franchi	1996	1997
OCL	895	932
OSG	830	840
OBV	793	816
ODL	768	772
ITA	808	876
Media ospedali regionali	830	855

2.5 Ospedalizzazioni fuori Cantone

Riguardo a questo tema, vi è stata un'evoluzione importante rispetto alla situazione dello scorso anno. Infatti il 7.4.1998 il Tribunale federale delle assicurazioni ha respinto il ricorso del Consiglio di Stato contro la decisione del Tribunale cantonale delle assicurazioni, che obbligava lo Stato a partecipare alle ospedalizzazioni fuori Cantone per motivi d'ordine medico di pazienti ticinesi in istituti pubblici o sussidiati dall'Ente pubblico, anche se queste si svolgevano in una classe di degenza privata o semiprivata. In tal modo è stata sancita la partecipazione del Cantone d'origine del paziente a ospedalizzazioni fuori Cantone, indipendentemente dalla classe di degenza. Nel preventivo 1999 si è tenuto conto di questa nuova situazione, ma anche del fatto che, con l'inizio dell'attività del cardiocentro Ticino a partire dalla seconda metà del 1999, la domanda ticinese legata alla cardiologia e alla cardiocirurgia dovrebbe essere in gran parte soddisfatta nel nostro Cantone. Il costo previsto per il 1999 per le ospedalizzazioni fuori Cantone dovrebbe elevarsi a Fr. 13'426'700.-, di cui Fr. 8'951'200.- a carico dello Stato e Fr. 4'475'000.- a carico dei Comuni.

2.6 Cardiocentro Ticino

Ribadiamo quanto già scritto nel rapporto sui preventivi 1998 e cioè che, essendo il cardiocentro di Lugano una struttura privata, non è prevista alcuna partecipazione finanziaria dell'EOC alla gestione dello stesso. La clinica in questione, per evitare costosi doppioni ed una concorrenza interna, dovrà avvalersi di taluni servizi dell'ospedale Civico (laboratorio, radiologia, medicina nucleare ecc.), fatturandoli a tariffe di mercato.

3. CONCLUSIONI

3.1 La struttura istituzionale e la natura giuridica dell'EOC

La Commissione ribadisce quanto già espresso in precedenti rapporti e cioè che l'EOC è gestito in modo serio e rigoroso. Gli spazi di risparmio, definiti e limitati dalla struttura organizzativa e dalla natura giuridica dell'EOC, come pure dalle leggi che regolamentano il settore, risultano tuttavia in pratica esauriti. Da qui, a nostro giudizio, la necessità di interventi di carattere strutturale, tali da reimpostarne l'organizzazione istituzionale. Pensiamo in primo luogo alla struttura organizzativa vera e propria dell'Ente, prevista dalla LOsp del 1982, che risulta estremamente macchinosa e che diluisce le responsabilità in una serie di numerose istanze centrali e regionali per cui andrebbe indubbiamente snellita. E' un problema che ci permettiamo di sollevare in questa sede, ma che andrà approfondito e affrontato con coraggio con la prossima revisione della Legge sugli ospedali pubblici,

che non dovrà quindi limitarsi a rivedere i criteri di finanziamento. Pure degna di qualche riflessione è la natura giuridica stessa dell'EOC. Attualmente la Legge istitutiva dell'EOC ne definisce la personalità giuridica indipendente, di diritto pubblico. Questo statuto è stato precisato e condiviso dal Parlamento cantonale in occasione della discussione sull'iniziativa del 14.3.1994 presentata nella forma generica dall'on. Staffieri concernente la revisione generale della LOsp del 20.12.1982 (vedi rapporto del 9.6.1997 della Commissione della legislazione sull'iniziativa in questione e su altre due iniziative, pag. 3 e 4).

A nostro giudizio, andrebbero comunque analizzati vantaggi e svantaggi di forme giuridiche alternative.

3.2 La qualità dei servizi

Un aspetto cui bisogna porre sufficiente attenzione è quello della qualità del servizio prestato. Vi è il pericolo che la necessità di comprimere i costi (specialmente quelli del personale, che incidono per più del 70% sui costi complessivi) possa causare uno scadimento del servizio stesso. Il Consiglio di amministrazione dell'EOC è perfettamente cosciente di questa problematica e persegue pertanto un contenimento dei costi del personale costantemente commisurato alle prestazioni e dunque al servizio garantito al paziente. Si è perfettamente coscienti che la concorrenza non dovrebbe giocare sulla qualità dell'offerta sanitaria, pena la degenerazione in una medicina a diverse velocità. L'abilità nella gestione dell'EOC sta proprio nell'eliminazione di sacche di diseconomia, mantenendo intatta la qualità del servizio. Se così non fosse, affosseremmo gli ospedali pubblici a vantaggio unico di quelli privati. La Commissione della gestione e delle finanze non può che condividere questa impostazione e invita il Consiglio di amministrazione a continuare su questa strada.

A partire dal 1999, l'EOC introdurrà la gestione informatizzata delle cartelle dei pazienti sia per la parte medica che per quella infermieristica. L'introduzione avverrà in modo graduale nei reparti e negli ambulatori degli ospedali e si calcola che la cartella del paziente informatizzata sarà operativa in ogni settore degli ospedali dell'EOC entro quattro anni e coinvolgerà più di 1'500 utenti. Dal profilo informativo, la cartella informatizzata del paziente diventerà il punto centrale attorno al quale ruoteranno le informazioni ospedaliere sia sanitarie che amministrative, con grossi vantaggi dai profili operativo, della tempestività e precisione delle informazioni e della facilità nella rielaborazione dei dati. Per gli ospedali dell'EOC ciò rappresenterà un cambiamento radicale nell'organizzazione e nella conduzione operativa del lavoro nel settore della presa a carico e della gestione del paziente degente e ambulante.



Con queste considerazioni e con l'auspicio che si dia seguito alle verifiche proposte dalla Commissione, si invita il Gran Consiglio ad approvare il preventivo 1999 dell'EOC.

Per la Commissione gestione e finanze:

Daniele Lotti, relatore

Bonoli - Brenni - Carobbio Guscetti -

Ferrari Mario - Gendotti - Lombardi -

Merlini - Pezzati - Pini - Verda