

# Rapporto

| numero        | data              | Dipartimento  |
|---------------|-------------------|---------------|
| <b>5011 R</b> | 21 settembre 2000 | OPERE SOCIALI |
| Concerne      |                   |               |

## **della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 14 giugno 2000 concernente l'approvazione dei conti consuntivi 1999 dell'Ente ospedaliero cantonale**

### **1. ATTIVITA DEGLI OSPEDALI DELL'EOC**

Il numero dei pazienti degenti nelle strutture dell'EOC si è fissato in 36'111 unità contro le 35'455 del 1998 e le 35'236 del 1997. Le giornate complessive di cura continuano invece a diminuire: dalle 338'460 del 1997 si è passati alle 337'383 del 1998 e alle 335'917 del 1999. La diminuzione delle giornate di cura dal 1984 al 1999 si aggira sulle 90'000 unità, con una conseguente forte diminuzione della degenza media. Ciò corrisponde a un risparmio valutabile in circa 35 mio fr. all'anno per gli assicuratori.

Negli ospedali regionali la degenza media è ulteriormente diminuita, passando dagli 8.76 giorni del 1998 agli 8.5 giorni del 1999. Negli ospedali di zona, tenuto conto della diversa tipologia di pazienti curati, la degenza media è invece passata dai 18.5 giorni del 1998 ai 19.4 giorni del 1999. Rispetto al 1984 la riduzione è comunque stata mediamente di 8.2 giorni. Il 92.6% dei pazienti è stato curato negli ospedali regionali, il 7.4% negli ospedali di zona.

Si è registrata la seguente ripartizione per reparto di degenza:

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| - medicina                 | 38.0% |
| - chirurgia                | 32.1% |
| - ginecologia e ostetricia | 9.9%  |
| - neonatologia             | 4.7%  |
| - pediatria                | 6.8%  |
| - cure intense             | 8.5%  |

Se per il 1998 l'erosione riscontrata negli anni precedenti dei ricoveri nei reparti privati e semiprivati, in linea con la tendenza alla diminuzione delle coperture complementari, non si era più confermata, il 1999 ha sancito una nuova contrazione. Difatti i ricoveri nel reparto comune sono risultati il 74% del totale, con un aumento di due punti percentuali. I ricoveri nel privato sono invece diminuiti dal 12% del 1998 all'11% e nel semiprivato sono passati dal 16% al 15%. Per i prossimi anni non sono da escludere ulteriori spostamenti di pazienti dai settori semiprivato e privato al settore comune.

Per il 1999 il 91.7% dei pazienti ricoverati negli ospedali dell'EOC erano domiciliati in Ticino, il 4.7% proveniva da altri Cantoni e il 3.6% dall'estero.

Gli interventi eseguiti sono stati 23'905, con un incremento del 10.6% rispetto all'anno precedente; di questi il 24.9% era in regime ambulatoriale.

Nel 1999 l'attività del settore ambulatoriale ha registrato un nuovo importante incremento (+8.7%), confermando il trend degli ultimi anni determinato in parte dal continuo trasferimento di attività stazionarie verso attività di tipo ambulatoriale. Nei vari servizi ambulatoriali sono stati curati complessivamente 180'000 pazienti, con 111'231 visite solo nell'ambito del pronto soccorso (+4%, rispetto al 1998). L'attività ambulatoriale rappresenta circa un quarto di tutta l'attività ospedaliera.

## **2. ASPETTI FINANZIARI**

### **2.1 Il fabbisogno**

Il fabbisogno d'esercizio del 1999, ossia la differenza tra i costi e i ricavi, diminuisce rispetto al 1998 del 2.5%, a seguito della diminuzione dei costi e dell'aumento dei ricavi. In termini reali esso si fissa addirittura al disotto del fabbisogno registrato nel 1990. In rapporto al preventivo è risultato inferiore dell'11.8% (110.2 mio fr. a preventivo contro i 97.2 mio fr. a consuntivo).

Tenendo conto degli ammortamenti a carico della gestione corrente, il fabbisogno totale si eleva a 139.5 mio fr. rispetto ai 140.2 mio fr. di preventivo, ciò che rappresenta il 16.2% del gettito d'imposta cantonale per i comuni (860 mio. fr.) previsto per il 1998 (anno di riferimento). La diminuzione del fabbisogno totale rispetto al consuntivo dell'anno precedente è stata dello 0.3%.

### **2.2 Costi d'esercizio**

Rispetto all'anno precedente si è registrato un aumento dei costi d'esercizio, che sono passati dai 329.3 mio fr. del 1998 ai 332.5 mio fr. del 1999, con un incremento di 3.2 mio fr. pari all'1.0%. In rapporto al preventivo i costi d'esercizio sono invece stati inferiori di 5.1 mio fr., pari all'1.5%. I costi del personale, che rappresentano il 68.8% dei costi d'esercizio, sono risultati del 3.3% inferiori al preventivo mentre in confronto al consuntivo dell'anno precedente sono aumentati dello 0.5%. Gli altri costi d'esercizio sono stati particolarmente influenzati dagli aumenti del numero di pazienti degenti curati e dall'attività ambulatoriale. L'aumento reale registrato rispetto al 1998, tenuto conto di un tasso medio di rincaro dello 0.8%, è risultato pari all'1.1%.

Le unità lavorative sono passate da 2'406 al 31.12.1998 a 2'389 al 31.12.1999. Il personale dunque diminuisce nonostante l'aumento d'attività. Tuttavia, per il futuro non è più pensabile di assorbire ulteriori incrementi di attività, senza rivedere le dotazioni di personale. Si arrischierebbe di compromettere la qualità delle cure e il clima di lavoro negli ospedali dell'EOC.

### **2.3 I ricavi**

I ricavi d'esercizio, oltre che dal volume di attività, risultano direttamente influenzati dalla politica tariffale. Comparati con il preventivo essi risultano superiori del 3.4%, mentre in rapporto al consuntivo 1998, l'aumento è stato del 2.5%.

### **2.4 Investimenti e ammortamenti**

Nel 1999 gli investimenti netti ammontano a 31.1 mio fr., con un aumento pari al 16% rispetto all'anno precedente. Per l'edilizia ospedaliera si sono investiti, al netto, 20.2 mio

fr., ripartiti principalmente nei cantieri di Bellinzona, Lugano (sede Ospedale Italiano e autosilo all'Ospedale Civico), Locarno e Faido. Gli investimenti in mobili ed attrezzature sono risultati in linea con quanto previsto dal piano finanziario.

La quota d'ammortamento permette di autofinanziare totalmente gli investimenti netti e di avere un'eccedenza di autofinanziamento di 11.2 mio fr.

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

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| Valore al 31.12.1982           | 165.9        |
| Investimenti netti 1983-1999   | <u>412.0</u> |
| Totale                         | 577.9        |
| Ammortamenti 1983-1999         | 438.7        |
| Valore allibrato al 31.12.1999 | 139.2        |

Nel periodo considerato (1983 - 1999) gli ammortamenti superano gli investimenti netti realizzati (106.5%). Si aggiunga poi che, sullo stesso periodo, sono stati addebitati agli esercizi anche gli ammortamenti delle perdite riportate dal 1982 per un importo di 62.2 mio fr. Pertanto il tasso di autofinanziamento complessivo sugli investimenti iniziali (assunzione ospedali) e su quelli netti effettuati dall'EOC raggiunge, al 31.12.1999, l'86.7%. Se consideriamo solamente gli investimenti netti dal 1983, senza l'ammortamento delle perdite riportate, il tasso di autofinanziamento raggiunge il 121.6%.

### **3. LA QUALITÀ DELLE CURE**

L'EOC attribuisce un ruolo fondamentale alla promozione della qualità delle cure. Si mira a garantire la soddisfazione del cliente esterno, individuato nel paziente, nel parente e nel medico di famiglia rispettivamente del cliente interno, ossia i collaboratori a tutti i livelli.

La Direzione dell'EOC ha incaricato il "Laboratoire de Recherches Sociales et Politiques Appliquées (RESOP)" dell'Università di Ginevra di effettuare un'inchiesta sulla soddisfazione dei medici che indirizzano i loro pazienti agli ospedali dell'Ente, in particolare dei medici di famiglia. L'efficacia delle cure diagnostiche e terapeutiche, la disponibilità di buone attrezzature tecnomediche e un buon concetto di promozione di qualità, sono aspetti giudicati positivamente. Per i medici esterni la comunicazione e la collaborazione con il medico curante rappresenta un aspetto costitutivo irrinunciabile della qualità delle cure. La valutazione della soddisfazione, rispetto a questa dimensione, ha evidenziato che diversi aspetti in quest'ambito meritano di essere migliorati ulteriormente. L'EOC presterà particolare attenzione a questo ambito, avviando interventi migliorativi relativi all'aggiornamento professionale dei medici, all'informazione durante il ricovero e al coordinamento della dimissione del paziente.

### **4. LA CONTABILITÀ ANALITICA NELL'EOC**

Per disporre di un controllo di gestione aziendale efficace, occorre disporre di informazioni precise e affidabili relative agli aspetti quantitativi, qualitativi e finanziari dell'attività aziendale. Il maggior produttore di informazioni per il controllo di gestione è sicuramente la contabilità analitica, introdotta già dal 1989 negli ospedali dell'EOC.

Il modello adottato segue le direttive emanate dall'organizzazione mantello degli ospedali svizzeri H+, direttive fatte proprie anche dall'Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali, e assicura perciò un alto grado di comparabilità con altri istituti per le attività di benchmarking.

Nel corso degli anni '90 la contabilità analitica dell'EOC è stata affinata e si è così potuto realizzare un salto qualitativo notevole. Oggi essa è in grado di supportare in maniera adeguata i controller degli istituti e rappresenta la principale fonte di dati finanziari e, unitamente ad altre banche dati informatiche, consente alle Direzioni degli istituti di effettuare tra l'altro un'attività di benchmarking, di allestire i "tableaux de bord" all'indirizzo dei vari reparti, di definire i costi per paziente, per diagnosi, per gruppo di diagnosi, di determinare i premi per caso o per caso/reparto e di determinare i budget globali per la conclusione di precisi contratti tra lo Stato e l'EOC e tra l'EOC e i propri istituti. Da una contabilità analitica per centri di costo si è dunque passati ad una per costi delle singole prestazioni. Ciò dovrebbe permettere un passaggio indolore e in tempi brevi al sistema dei mandati di prestazione.

## **5. CONCLUSIONI**

Si rileva l'ulteriore diminuzione del fabbisogno totale, a dimostrazione dell'attenzione dell'EOC al contenimento dei costi e a continui adattamenti aziendali, che pur garantendo la qualità delle cure, permettono un contenimento delle spese. In quest'ambito va considerato che oltre i 2/3 dei costi sono determinati dal personale e dunque gli spazi per ulteriori diminuzioni di questa importante posizione sono limitati dalla necessità di garantire cure di qualità.

Nel 1999 è stato istituito l'ispettorato interno che va ad aggiungersi alla revisione esterna. La nuova funzione si occupa del cosiddetto "financial auditing", ossia del controllo formale della contabilità e dell'auditing operativo, ossia della verifica dei processi. L'obiettivo fondamentale dell'ispettorato interno è quello di limitare i rischi aziendali.

L'EOC dunque sta dimostrando di essere un'azienda moderna, attenta ai nuovi modelli di gestione aziendale e pronta ad adottare nuovi strumenti per migliorare l'informazione interna ed esterna e il benchmarking.

\* \* \* \* \*

La Commissione della gestione e delle finanze non può che condividere questa impostazione e invita dunque il Gran Consiglio ad approvare i conti dell'EOC per l'esercizio 1999.

Per la Commissione gestione e finanze:

Daniele Lotti, relatore

Beltraminelli - Bignasca - Bonoli - Brenni -

Carobbio Guscelli - Croce - Etter -

Ferrari Mario - Lepori Colombo - Lombardi -

Maspoli - Merlini - Poli - Sadis