

# Rapporto

numero	data	Dipartimento
<b>5051 R</b>	8 marzo 2001	<b>OPERE SOCIALI</b>
Concerne		

## **della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 18 settembre 2000 concernente l'approvazione del preventivo 2001 dell'Ente ospedaliero cantonale e di quello delle ospedalizzazioni fuori Cantone**

### **LE CIFRE**

I dati contenuti nel messaggio licenziato dal CdS all'attenzione del GC riassumono eloquentemente la pianificazione dei costi e dei ricavi dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) per il 2001. Appare quindi opportuno riprenderli di seguito, completandoli con indicazioni raccolte presso l'Ente stesso, e meglio dal suo Direttore generale, dr. Carlo Maggini, che qui si ringrazia.

Il preventivo 2001 dell'EOC presenta il seguente risultato d'esercizio generale :

- costi	fr. 377'557'500.--
- ricavi	fr. 234'868'700.--
Fabbisogno totale	fr. 142'688'800.--

Confrontando tale risultato con quello dell'anno precedente, si constata che il fabbisogno d'esercizio aumenta nominalmente del 3,5%, il fabbisogno totale del 2,7%.

Per completezza, si aggiunge che i costi si suddividono in:

- costi di esercizio	fr. 345'428'600.--
- ammortamenti stabili e attrezzature	fr. 32'128'900.--

Il preventivo 2001 si fonda per quanto concerne i costi sulle seguenti premesse:

- ◆ la stabilizzazione del numero dei pazienti rispetto al 2000;
- ◆ la diminuzione delle giornate di cura, conseguente ad un'ulteriore contrazione della degenza media, che si situa oggi a 8,2, e che è previsto scenderà sino a 7, grazie tra l'altro al potenziamento della rete sanitaria esterna agli ospedali;
- ◆ un ulteriore aumento delle prestazioni ambulatoriali, pari a circa l'8% (vedasi grafico allegato "visite effettuate in pronto soccorso");

- ◆ il rincaro, che incide particolarmente sulla massa salariale nominale. Queste le cifre:  
totale costi del personale:

consuntivo 1999	fr. 228'636'239.33
preventivo 2000	fr. 238'849'300.00
preventivo 2001	fr. 244'570'500.00

Gli importi appena riportati si situano in realtà in valori reali praticamente allo stesso livello dell'anno precedente, grazie a quello che il CdS definisce continuo rigoroso controllo delle voci di spesa.

Da ultimo, segnaliamo che per le ospedalizzazioni fuori Cantone, è previsto un fabbisogno totale di fr. 11'567'400.--.

## **IL FUTURO**

Accanto alle cifre e agli importi appena elencati, che mantengono di certo tutta la loro rilevanza per la pianificazione dell'attività dell'EOC del 2001 e per gli anni a venire, l'Ente si interroga e riflette in modo più ampio sul proprio futuro. È infatti innegabile che gli ospedali sono chiamati ad agire in un contesto completamente nuovo.

La contrazione delle risorse; l'attribuzione di mandati di prestazione, in applicazione della nuova Legge sull'EOC, recentemente approvata dal Parlamento; la tendenza a lasciar agire anche in ambito sanitario la concorrenza tra ospedali pubblici e strutture private, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e a ridurre i costi, tendenza entro la quale si iscrive la proposta del Consiglio Federale, di modificare la LAMal, introducendo il finanziamento delle strutture sanitarie private in analogia agli ospedali pubblici; costituiscono aspetti nuovi, con i quali l'Ente si sta in effetti già confrontando. Esso si ritiene quindi pronto ad affrontare le sfide del futuro, come scrive il suo Direttore generale Carlo Maggini: "Quanto a noi, forti soprattutto di un personale qualificato e motivato, di un know-how consolidato, di strutture e tecnologie all'avanguardia, abbiamo tutte le carte in regola per affrontare la concorrenza senza timori e soprattutto senza dover necessariamente contare sui vantaggi che derivano da una situazione privilegiata in materia di finanziamento." (Sotto la lente, n. 8, novembre 2000).

## **IL RAPPORTO DELL'EOC SUI PREVENTIVI 2001**

I dati menzionati più sopra risultano riassuntivi di quelli contenuti nel rapporto dello stesso EOC sui preventivi 2001, come pure dei preventivi di costo di ogni singolo ospedale, che la Commissione della gestione e delle finanze per completezza ha chiesto di poter esaminare.

Il citato rapporto dell'EOC fornisce informazioni complementari a quelle che leggiamo nel messaggio. Constatiamo allora che l'EOC "anche nella preparazione del bilancio preventivo del 2001 abbiamo accordato una grande importanza al controllo dell'evoluzione dei costi. Facendo astrazione del rincaro, che a fine luglio su base annua si fissa al 2% e nonostante il preventivato incremento dell'attività ambulatoriale, i costi d'esercizio si situano praticamente allo stesso livello di quelli previsti per l'anno corrente", e quindi per il 2000.

E ancora: "L'evoluzione prevista va comunque riferita alle due principali categorie di costi. I costi del personale, che rappresentato il 71,4% dei costi d'esercizio, registrano un aumento del 2,4% determinato principalmente dal rincaro previsto (2,0%) e dagli scatti di anzianità. Gli altri costi d'esercizio aumentano dell'1,5% e si fissano, non considerando il rincaro, al disotto di quelli previsti per il 2000, e meglio a fr. 97,9 mio/fr. Ciò è stato reso possibile da una riduzione in quasi tutti i gruppi di spesa, con in particolare la contrazione degli interessi passivi, determinata dalla diminuzione del debito consolidato e dal rinnovo di prestiti a tassi più favorevoli, che ha concesso di assorbire l'aumento del fabbisogno medico, dovuto in gran parte al previsto incremento dell'attività ambulatoriale".

Riassuntivamente, queste sono le cifre dei costi d'esercizio dell'EOC:

- consuntivo 1999 fr. 332'546'135.55
- preventivo 2000 fr. 338'228'700.00
- preventivi 2001 fr. 345'428'600.00

L'evoluzione dei ricavi risulta pure interessante:

- consuntivo 1999 fr. 235'317'122.95
- preventivo 2000 fr. 231'409'800.00
- preventivo 2001 fr. 234'868'700.00

Per capire tali cifre occorre ricordare che i ricavi sono costituiti essenzialmente dai ricavi per le cure a pazienti stazionari - le cosiddette diarie - e i ricavi per le cure ambulatoriali.

Per le ragioni illustrate nel rapporto dell'Ente, al quale si rinvia per completezza, limitandoci qui a sottolineare il cambiamento in atto nella popolazione ticinese sull'ampiezza della propria copertura assicurativa, come pure la riduzione della degenza media; le diarie diminuiscono nel 2001 di circa 5,4 mio/fr. rispetto al precedente preventivo, e dunque del 3,7%, assestandosi su fr. 140 mio/fr.

Per completare quanto appena scritto, può verosimilmente interessare la ripartizione percentuale delle giornate di cura dell'EOC per classe di degenza:

	<u>1999</u>	<u>2000</u>
- privata	11,1%	11,0%
- semiprivata	15,4%	15,0%
- comune	73,5%	74,0%

Gli introiti dell'attività ambulatoriale, fondata sull'art. 10 cpv. 2 lett. b) Legge sugli ospedali pubblici, per contro aumentano del 10,4% e compensano le minori entrate legate all'attività stazionaria.

L'Ente ricorda poi che esso "nei prossimi anni sarà ancora confrontato ad un notevole volume d'investimenti indirizzati principalmente al riammodernamento e al mantenimento dell'efficienza delle proprie infrastrutture.

Gli investimenti per il 2001 ammontano a 30,3 mio/fr.: essi risultano totalmente autofinanziati.

Gli investimenti più importanti concernono l'Ospedale regionale di Lugano (lavori di riammodernamento delle strutture), l'Ospedale regionale San Giovanni di Bellinzona (continuazione dei lavori di ristrutturazione) e l'Ospedale di zona di Leventina a Faido (prima fase dei lavori di ristrutturazione)".

Il debito accumulato si fissa al 31.12.1999 a 113 mio/fr., con una riduzione del 9,5% rispetto all'anno precedente.

## **L'EOC, L'OSPEDALE REGIONALE DI LUGANO**

L'EOC, come pure l'Ospedale regionale di Lugano sono stati oggetto nel corso del 2000 di discussioni, a volte di polemiche, sfociate in diversi atti parlamentari, ai quali già, salvo errore, è stata data nel frattempo evasione.

Discussioni e polemiche sono rinate quest'anno, innescate in particolare dal tragico errore commesso in sala operatoria proprio presso l'Ospedale regionale di Lugano.

In merito è stata chiamata ad indagare pure la Magistratura, che terminata l'istruttoria, renderà note le proprie conclusioni.

Negli scorsi mesi ci si è in particolare interrogati sulla politica del personale attuata dall'EOC. Si ritiene quindi opportuno cogliere l'occasione, per fornire qualche ragguaglio in proposito.

## **LA POLITICA DEL PERSONALE**

La politica del personale in seno all'EOC, come scritto al punto precedente, è spesso oggetto di discussione. Il carico di lavoro dei dipendenti; i criteri di attribuzione degli effettivi a reparti, servizi ed istituti; la ricerca dell'equilibrio tra costi e ricavi, rispettivamente tra costi e mezzi a disposizione, di certo non illimitati; costituiscono aspetti che occorre riconsiderare frequentemente.

Lo stesso EOC annota in proposito: "Negli ospedali dell'EOC le dotazioni di personale sono fissate, di regola annualmente, sulla base di medie di attività, con le quali tuttavia non sempre si riesce a gestire la variabilità del carico di lavoro. In questi casi si assiste a periodi di sovra-sottodotazione dei servizi, ai quali si può rispondere soltanto con maggiore flessibilità della struttura organizzativa e da parte dei collaboratori. L'adeguatezza delle dotazioni di base è verificata per mezzo di strumenti differenziati, scelti secondo la tipologia del servizio da valutare. Così, in ambito infermieristico si sono utilizzati o si utilizzeranno in futuro il PRN (che rileva giornalmente e analiticamente ogni atto di cura richiesto dallo stato del paziente), il LEP (Leistungserfassung in der Pflege), il CLIDPa (carico di lavoro infermieristico diretto al paziente, introdotto in 35 reparti dal luglio 2000, dopo alcuni mesi di test) o per le cure intense i criteri della Società svizzera di medicina intensiva. Questi metodi di calcolo permettono di misurare con buona approssimazione sia la quantità di prestazioni, sia la complessità delle stesse, tenendo conto pertanto degli effetti della riduzione della degenza media o delle modifiche della gravità nella composizione della casistica." (Sotto la lente, n. 8, novembre 2000 e n. 7, settembre 2000).

Pur non essendo possibile in questo rapporto fornire una panoramica completa sulla dotazione di personale negli ospedali dell'EOC, occorre aggiungere che "per alcuni servizi, in particolare quelli specialistici, si è a volte confrontati con un mercato del lavoro che non offre personale a sufficienza, non solo a livello svizzero, ma addirittura europeo, per cui si possono incontrare difficoltà nel ricoprire posti comunque autorizzati." (ibidem).

Non va dimenticato che sinora la politica del personale è stata essenzialmente di competenza dei consigli ospedalieri, cui appunto spetta la gestione dei diversi ospedali.

Tale situazione ha certamente contribuito a rendere più difficile la politica del personale. L'EOC ha infatti dovuto limitarsi a indicare le grandi linee di tale politica, poi, come scritto, attuata dai consigli ospedalieri. Con la nuova Legge sull'EOC, l'Ente diverrà responsabile anche operativamente della gestione del personale.

Ed ora in particolare sul personale in servizio presso l'Ospedale regionale di Lugano.

La riduzione di personale all'ORL è prevista in circa 30 unità ripartite su tutti i servizi e non solo sui curanti ed è dipendente dalla riduzione dei posti letto prevista dalla pianificazione e della conseguente diminuzione delle giornate di cura. Questa riduzione, rapportata all'effettivo di personale, rappresenta meno del 4%. La valutazione degli effettivi fa inoltre parte del mandato di consulenza attribuito alla Care-ON. Questo studio permetterà di identificare con precisione i settori che dovranno eventualmente essere oggetto di ridimensionamento.

L'obiettivo del preventivo 2001 di ridurre il personale di ulteriori 30 unità preoccupa la Commissione della gestione e delle finanze alla luce di recenti studi sulla condizione del personale sanitario negli ospedali svizzeri ed anche al dibattito in Ticino relativo alla sicurezza dei pazienti.

La Commissione è cosciente che le aumentate esigenze di quantificazione delle prestazioni hanno sottratto più risorse di personale a diretto contatto con i pazienti. Invita pertanto l'EOC alla massima prudenza e a verificare se l'obiettivo di preventivo sia ancora attuale.

## **LA CARDIOLOGIA IN TICINO**

La Commissione non può in questa sede confrontarsi con tutte le implicazioni della disponibilità di cure cardiologiche in Ticino. Essa ritiene comunque giustificato fornire quantomeno alcune precisazioni in proposito.

La cardiochirurgia, come pure la cardiologia invasiva sono concentrate del luglio del 1999 al Cardiocentro di Lugano. Prima di allora, la cardiologia invasiva era svolta dall'Ospedale regionale di Lugano mentre per la cardiochirurgia i pazienti erano dirottati oltr'alpe.

Nei citati ospedali viene tutt'ora praticata la cardiologia convenzionale, che come tale è connessa ad altre patologie del malato.

Presso l'Ospedale regionale di Lugano, la cardiologia convenzionale - 24 posti-letto - è stata a partire dall'inaugurazione del Cardiocentro e sin'ora diretta a tempo parziale dal primario dr. Tiziano Moccetti.

Si tratta di un regime provvisorio, ritenuto tra l'altro che il dr. Moccetti terminerà il proprio impegno per l'EOC il 31 marzo 2001.

A partire dunque dal 1° aprile 2001, all'Ospedale regionale di Lugano, il primario di medicina interna coadiuvato da un capo servizio di cardiologia avrà la responsabilità pure della cardiologia convenzionale; per la cardiologia invasiva e gli esami specialistici si farà capo al Cardiocentro, in applicazione di un contratto di prestazioni che nel frattempo è stato elaborato.

La collaborazione tra EOC e Cardiocentro è quindi una realtà effettiva in Ticino. Essa si estende ad altri ambiti, oltre a quello, importante, appena ricordato. A titolo esemplificativo si ricorda che Il Cardiocentro ricorre alle prestazioni dell'EOC appunto per servizi quali la medicina nucleare, la radiologia, il laboratorio, l'erogazione di energia elettrica, la cucina, la lavanderia.

Un'ultima osservazione: le ospedalizzazioni fuori Cantone di malati cardiopatici va diminuendo. Ve ne sono state 89 nel primo anno di apertura del Cardiocentro, e quindi dal 01.07.1999 al 30.06.2000, e meglio essenzialmente nel primo semestre, giustificate dalle prosecuzioni di cure già iniziate oltr'alpe.

La cifra indicata si riferisce evidentemente a pazienti, per i quali il Cantone è chiamato a garantire. Non vi sono per contro dati relativi a quelli che dispongono di coperture complementari.

## **QUANDO TUTTO È ESAURITO**

La Commissione ha voluto approfondire le situazioni di carenza di posti-letto acuti, che si verifica all'interno degli ospedali dell'Ente a intervalli regolari.

Lo stesso Ente sottolinea che " il persistere della mancanza di posti-letto nei servizi di cure intense, strutture presenti solo negli ospedali dell'EOC, acuitizzatisi in modo massiccio negli ultimi mesi, ha comportato in tutti gli ospedali regionali il rinvio di un certo numero di

operazioni programmate. Ciò a causa della presenza contemporanea di pazienti con gravissime affezioni che richiedono di essere intubati e ventilati artificialmente. Questo nonostante che la coordinazione a livello del Cantone, in collaborazione con Ticino soccorso, sia stata ulteriormente potenziata tramite ad esempio una valutazione dei posti disponibili in cure intense aggiornata ogni otto ore. Tale situazione si è evidentemente riversata anche nei servizi di degenza degli ospedali pubblici, sia in termini di occupazione sia di gravità di casistica ,mettendo a dura prova il personale ospedaliero per quanto riguarda il carico di lavoro." (Sotto la lente, n. 5, marzo 2000).

Occorre parimenti ricordare che il 1995 è stato preso quale anno di riferimento per la pianificazione ospedaliera cantonale, poi sfociata nel decreto esecutivo n. 104 del 17.12.1997 del CdS inerente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione malattia di base (art. 39 LAMal). Allora, su 397 posti-letto annunciati dall'EOC, per l'Ospedale regionale di Lugano il CdS ne ha riconosciuti 310. Di conseguenza, 87 posti-letto vanno chiusi entro il 30.06.2001: tale obiettivo è ormai pressoché raggiunto.

La nuova Legge sull'EOC, che ne fa un'azienda, permetterà il potenziamento della possibilità di operare su più sedi, facendo quindi fronte in modo più efficiente e contingente di mancanza di posti letto.

## **CONCLUSIONI**

La Commissione della gestione e delle finanze invita il Gran Consiglio ad approvare il preventivo 2001 dell'EOC, che potrebbe essere l'ultimo esaminato in questa forma. Ricordiamo infatti che nel mese di dicembre 2000 il Parlamento ha approvato la nuova Legge sull'EOC, che prevede il versamento da parte dello Stato del contributo globale, calcolato annualmente sulla base dei mandati di prestazione e della relativa attività.

Per la Commissione gestione e finanze:

Francesca Lepori Colombo, relatrice  
Bignasca - Brenni - Carobbio Gussetti -  
Croce - Ferrari Mario - Ghisletta R. -  
Lombardi - Lotti - Maspoli F. - Poli - Sadis

Allegato: grafico "visite effettuate in pronto soccorso"