

# Rapporto sul messaggio

---

numero	5141
data	24 ottobre 2001
dipartimento	Opere sociali

---

della Commissione della gestione e delle finanze  
sul messaggio 10 luglio 2001 concernente l'approvazione dei conti consuntivi 2000  
dell'Ente ospedaliero cantonale

## 1. IN SINTESI

Il risultato globale raggiunto nel 2000 dall'Ente Ospedaliero Cantonale è il seguente:

- costi fr. 371'898'924.60  
- ricavi fr. 233'024'130.53  
fabbisogno fr. 138'874'794.17

Il fabbisogno, prelevato dallo Stato, risulta inferiore a quello del consuntivo precedente: tale positivo trend si ripete per il quarto anno consecutivo.

Il risultato raggiunto è stato reso possibile da costi d'esercizio inferiori al preventivo dell'1,7% ed a ricavi superiori dello 0,7%.

Gli investimenti, attuati in particolare presso gli ospedali di Bellinzona, Lugano, Locarno e Faido, hanno comportato uscite per 22,7 milioni di franchi.

In riferimento al gettito d'imposta cantonale previsto per i comuni per il 1999, il fabbisogno si fissa al 15,6%, rispettando quindi il limite fissato pure nella nuova LEOC.

Il numero dei pazienti degenti risulta stabile, in costante aumento è quello dei pazienti ambulatoriali, né si prevede una modifica di tendenza nei prossimi anni.

Le ospedalizzazioni fuori Cantone, che continuano ad essere gestite dall'Ente Ospedaliero Cantonale, hanno comportato nel 2000 un fabbisogno di fr. 10'259'355.35, inferiore quindi del 13% a quanto preventivato.

Nel complesso, i risultati raggiunti nel 2000 dall'Ente possono essere valutati positivamente.

La stesura del rapporto commissionale costituisce occasione privilegiata per andare un po' più a fondo su alcuni aspetti specifici relativi all'EOC. Essi verranno trattati ai punti seguenti.

## 2. IL FUTURO

Di regola, è buona norma che un rapporto sui consuntivi guardi all'anno appena trascorso.

In realtà, l'attenzione va al futuro, che preoccupa gli amministratori dell'Ente, come pure quelli cantonali.

La Commissione della Gestione ha dunque voluto approfondire le considerazioni contenute nel rapporto annuale 2000, laddove si legge che "entro il 2003-2004 il fabbisogno dell'EOC salirà ad almeno 200 milioni di franchi all'anno, in considerazione dell'obbligo che sarà imposto ai cantoni di finanziare i reparti privati e semi-privati e per l'effetto delle misure che dovranno essere messe in atto nel settore del personale per rispondere alle necessità ed alle sollecitazioni in

tal senso da parte delle autorità politiche" (vedasi pagina 7).

In effetti, come abbiamo visto, se il fabbisogno da prelevare dallo Stato nel 2000 si è assestato in fr. 138'874'794.17, ed a preventivo 2001 è stato indicato un importo pari all'incirca a fr. 142 milioni, già a piano finanziario per il 2001 è previsto un aumento sino a fr. 159 milioni.

Tale impennata dei costi è da ricondurre all'aumento dei costi del personale, sul quale si ritornerà più sotto.

Qui sia solo detto che non si vogliono certo mettere in dubbio le giuste motivazioni che hanno portato ad un adeguamento dei salari e delle condizioni di lavoro dei dipendenti dell'Ente: occorre unicamente conoscerne le conseguenze finanziarie.

L'aumento prospettato per il 2002 è da ricondurre, per una parte pari a 3 milioni di franchi, al rincaro del costo della vita ed ai tradizionali aumenti e scatti.

Per il resto, e dunque in parte preponderante, alla recente adozione del nuovo regolamento organico.

Sulle prospettive economiche dell'Ente potrebbe poi pesare la revisione della LAMal, allorquando entrerà in vigore, del tutto verosimilmente non prima del 1. gennaio 2003. Allora, i cantoni potrebbero essere chiamati a partecipare ai costi di ospedalizzazione dei pazienti nei reparti privati e semi-privati degli ospedali pubblici, come pure negli ospedali privati, evenienza questa che graverà semmai sulle casse del Cantone, ma non su quelle dell'Ente.

Ciò comporterà un aggravio complessivo di 30 milioni a carico dei cantoni per la partecipazione alle spese di degenza negli ospedali pubblici, chiamati alla cassa in luogo degli assicuratori malattia.

Nelle prospettive dell'Ente, l'adozione della revisione della LAMal causerebbe in Ticino un aumento del fabbisogno da prelevare dallo Stato sino all'incirca a fr. 198 milioni.

Verrebbe allora inevitabilmente sfondato il tetto del 18% del gettito d'imposta cantonale, limite massimo ripreso pure nella nuova LEOC.

Avremo modo nei prossimi anni di approfondire gli aspetti che si è ritenuto già ora importante indicare, quantomeno schematicamente. Non vi è in ogni caso dubbio che sia l'Ente che le istanze politiche dovranno continuare a seguire con attenzione l'evoluzione dei costi sanitari in Ticino

### **3. IL PERSONALE**

Il personale costituisce una risorsa fondamentale dell'Ente. Esso è sottoposto a condizioni di lavoro non sempre facili, anzi spesso stressanti, in particolare laddove si è confrontati costantemente con la malattia, i pazienti, i parenti dei malati.

Le condizioni del personale sono d'altro canto rimaste a lungo invariate, in particolare per far fronte alla continua impennata dei costi della salute constatata anche nel nostro cantone.

Si è quindi imposto un cambiamento, concretizzatosi nel recente rinnovo del regolamento organico (ROC).

I cambiamenti introdotti rispondono alle attese di miglioramento delle condizioni d'impiego e, laddove necessario, dei salari.

Concretamente, l'Ente ha deciso l'introduzione generalizzata delle 40 ore settimanali, nella convinzione che la riduzione dell'orario di lavoro contribuisce in modo determinante a migliorare la qualità di vita dei collaboratori.

Solo due altri cantoni hanno per ora adottato tale misura: trattative sono in corso in altri cantoni.

L'Ente ha poi voluto adottare una politica salariale che sia anche in prospettiva in linea con le medie nazionali per le professioni sanitarie, e con il mercato di lavoro cantonale per le altre. L'Ente ha quindi proposto aumenti diversificati, mettendo l'accento sulla categoria degli infermieri, per riconoscere l'intensificazione e la maggior complessità del lavoro

che essi hanno svolto negli ultimi anni.

Il terzo importante tassello del rinnovo contrattuale è costituito dalla riduzione a 57 anni dell'età di pensionamento anticipato, senza riduzione della rendita del Fondo di previdenza e con la concessione di una rendita ponte sostitutiva della rendita AVS.

Un ultimo importante cambiamento, che verrà introdotto a partire dal prossimo anno, è rappresentato dall'assicurazione perdita di guadagno per malattia, che permetterà di sostituire in modo appropriato le assenze di lunga durata. Il relativo premio sarà ripartito in ugual misura tra l'Ente e i dipendenti.

Al fine di diluire almeno in parte nel tempo l'impatto finanziario e di questi miglioramenti, il numero di annualità richiesto per raggiungere il massimo della rispettiva classe di stipendio sarà portato a 13.

Il costo complessivo dei miglioramenti introdotti è di ca. 17 milioni di franchi annui.

Come scritto, il rinnovo del ROC, valido per i prossimi 4 anni, è andato a beneficiare in particolare il personale infermieristico, che negli ultimi anni aveva visto da una parte ritardare l'adeguamento delle proprie condizioni finanziarie, dall'altra aumentare lo stress connesso allo svolgimento della professione.

Tali funzioni - che fanno capo alla categoria professionale più rappresentata: un collaboratore su tre dispone infatti del diploma di infermiere - sono quindi state rivalutate in modo importante.

La Commissione della gestione e delle finanze valuta positivamente che si sia posto mano alla revisione del ROC, facendo seguito alle indicazioni più volte espresse da questo Gran Consiglio, di valutare e quindi - ove necessario - migliorare le condizioni di lavoro del personale dell'Ente, anche se sarebbe stato opportuno un coordinamento con settori analoghi da parte del Consiglio di Stato.

Se sono migliorate le condizioni di lavoro e finanziarie del personale, rimangono aperte altre problematiche, che vi sono collegate, e neppure tanto indirettamente.

Nel Ticino in particolare viene tuttora denunciata penuria di personale infermieristico.

La relatrice ha potuto esaminare la ricerca effettuata dall'Ente relativa alla demografia del personale nel 1999, trovando conferma di tale realtà.

Risulta ad esempio che i collaboratori di nazionalità svizzera, complessivamente sono pari al 62,6%: rimane dunque importante l'impegno nei nostri ospedali di personale di altra nazionalità, che raggiungeva percentuali ancor più elevate negli scorsi anni. Nel 1994, ad esempio, la percentuale era pari al 59,3%.

La minore mobilità del personale e l'importante sforzo congiunto degli ospedali e delle scuole sanitarie per formare un maggior numero di infermieri, hanno certamente influito su questa tendenza.

L'analisi della componente straniera per categoria professionale evidenzia che sono gli infermieri, ed in particolare quelli specializzati, e il personale non qualificato ad avere la proporzione maggiore di personale estero, a conferma dei dati già riscontrati negli anni precedenti.

L'attenzione dovrà quindi continuare ad essere puntata sulla formazione.

Il numero di frontalieri rimane stabile e rappresenta il 12,6% di tutto il personale; considerando unicamente gli stranieri, i confinanti sono circa 1/4.

La percentuale di impieghi a tempo parziale presso l'Ente è rilevante: nel 1999 essa è salita dal 27,1% al 34%.

Gli anni di servizio rimangono pochi, allorché si pensi che la formazione di infermiere ad esempio dura 3 anni, da assolvere dopo conseguimento della maturità: oltre il 40% dei collaboratori è in servizio da meno di cinque anni; un ulteriore 22,4% da meno di dieci anni. L'EOC continua dunque ad essere confrontato con un importante sforzo di

introduzione del personale.

Negli intendimenti sottesi dall'EOC alla revisione del ROC, rientra dunque pure quello di favorire una maggiore permanenza presso il datore di lavoro, eventualmente pure a tempo parziale.

#### **4. L'OSPEDALE REGIONALE DI LUGANO**

La relatrice ha chiesto di poter disporre del rapporto allestito dalla ditta Care On sull'Ospedale regionale di Lugano, ed in particolare sul miglioramento della sua organizzazione: ha quindi ricevuto il testo riassuntivo, che è stato trasmesso pure agli organi di informazione.

Le indicazioni fornite dalla ditta incaricata interessano di certo il Gran Consiglio.

La ditta Care On formula innanzitutto un apprezzamento generale sostanzialmente positivo, che viene a placare le recenti polemiche sull'ospedale: *"l'immagine negativa vista dall'esterno non riflette la realtà vissuta nell'interno dell'Ospedale."*

*L'Ospedale Regionale di Lugano offre un buon livello di cure con le équipes medica e curante che propongono un'ampia gamma di prestazioni coerenti con la missione dell'Ospedale.*

*La formazione e l'organizzazione sono di qualità."*

Vengono poi evidenziate alcune problematiche, che verosimilmente si ritrovano in altri ospedali svizzeri. La Care On precisa infatti che *"nell'insieme l'Ospedale dispone di dotazioni adeguate per svolgere la propria missione (numero e qualifica del personale).*

*Certi settori potrebbero funzionare con meno collaboratori.*

*Altri settori necessitano di personale supplementare: per le cure infermieristiche stimiamo la necessità in 12-15 unità".*

*Sul management, sul quale si era focalizzata l'attenzione nel corso del 2000, la ditta Care On formula le seguenti considerazioni:*

*"individualità molto buone.*

*Utilizzo di strumenti innovativi per il settore ospedaliero svizzero (MbO / valutazione del personale / progetti di servizio / controlling sanitario nell'ambito della promozione della qualità).*

*Dipartimenti e servizi in generale ben gestiti.*

*Capacità di reagire rapidamente alla crisi dello scorso anno*

*Una certa debolezza nella gestione dei progetti, nella coordinazione tra dipartimenti e nella comunicazione.*

*Cultura che tende ad evitare il confronto".*

La ditta Care On si è pure interrogata sul mobbing: *"non abbiamo riscontrato casi che rientrano nella definizione di mobbing.*

*Qualche comportamento maldestro, legato allo stile di comunicazione, è stato tuttavia riscontrato.*

*Risentiamo di alcuni collaboratori che male accettano i cambiamenti resisi necessari in questi anni.*

*Il clima attuale è teso e il personale risente di una certa "fatica morale".*

*Vi è insicurezza per rapporto al futuro.*

*Questa insicurezza è accentuata dall'incertezza sulla missione della sede del Civico e di quella dell'Italiano*

*Un'impressione di incertezza nell'organizzazione favorisce le voci di corridoio e l'insicurezza del personale".*

La ditta Care On giunge poi alle seguenti conclusioni.

Innanzitutto, in merito alle cure intense OCL e cure continue ITA, annota che *"è necessario definire con chiarezza le casistiche di competenza dei due servizi.*

*E' richiesta un'analisi delle patologie prese a carico.*

*E' auspicabile una riorganizzazione delle responsabilità mediche verso i pazienti".*

Per quanto concerne pronto soccorso e sala operatoria, per il Civico *"è necessario designare un responsabile medico che possa supervisionare il funzionamento quotidiano, la qualità e la pertinenza della presa a carico dei pazienti e dare continuità al servizio"; per l'Italiano, "è auspicabile una valutazione approfondita dell'attività notturna, in quanto l'apertura continua consuma molte risorse in termini di personale e di guardie di picchetto; le sale operatorie potrebbero essere chiuse di notte evitando doppioni con il Civico".* In merito poi al rapporto Civico/Italiano: *"l'ORL è combattuto tra un'opzione razionale (qualità delle cure/allocazione delle risorse) e un'opzione politica che tende allo status-quo.*

Questa tensione genera un forte clima di incertezza e destabilizza il personale.

Lo status-quo è fonte di spreco di risorse in un contesto dove ai collaboratori sono richiesti sforzi sempre maggiori.

La missione dell'Italiano dev'essere rivista, non nella direzione di un secondo piccolo ospedale, ma verso una complementarietà che sfrutti i vantaggi di una piccola struttura.

Parecchi collaboratori avrebbero delle idee eccellenti".

Sono infine indicate le seguenti priorità:

*"aggiornare le dotazioni di personale;  
concludere la riorganizzazione del blocco operatorio;  
chiarire organigramma ed organizzazione della direzione;  
chiarire la ripartizione delle attività tra la sede Civico e la sede Italiano;  
chiarire la missione del pronto soccorso e delle cure intense/cure continue delle due sedi;  
introdurre una gestione della performance ed un budget per servizio;  
concretizzare le economie potenziali;  
migliorare la comunicazione;  
aggiornare i progetti di servizio - Leitbild;  
rafforzare la cultura Ospedale Regionale di Lugano".*

La Commissione della gestione e delle finanze ha voluto discutere i risultati delle verifiche effettive della Care On con l'Ente, che si è espresso per il tramite del direttore Carlo Maggini.

Egli ha quindi avuto modo di ribadire che l'ORL costituisce un tassello fondamentale dell'Ente. Proprio per questo, l'Ente ha voluto procedere ad un audit sulla realtà attuale dell'ORL, come pure le sue prospettive future, al fine di ottimizzare ulteriormente la struttura.

Concretamente, l'Ente si è preoccupato di conoscere le possibili aree di miglioramento presso l'ORL: di seguito, esso si è impegnato a realizzare le proposte formulate dalla Care On

Il Consiglio di amministrazione dell'Ente condivide le conclusioni cui è giunta la Care On, ed in particolare le priorità

espresse sull'Ospedale Italiano

Va innanzitutto sottolineato che la complementarietà tra le due sedi dell'ORL appare oggi elevata, in particolare per quanto concerne la chirurgia.

È altrettanto vero che non è semplice creare una cultura di collaborazione tra le due sedi per cui occorre anche chiarezza sulle competenze dell'una e dell'altra.

Come già anticipato nel messaggio sulla seconda tappa dell'Ospedale Italiano vi sono due ambiti medici specifici, che meritano tuttora attenzione: sono le cure continue monitorate - in particolare la gestione dei pazienti intubati e delle patologie particolari - ed il Pronto soccorso, che in effetti rappresentano le uniche due questioni importanti ancora aperte tra le due sedi e quindi, a detta dell'Ente, punti di potenziale tensione.

L'Ente ha quindi chiesto alla Care On ulteriori approfondimenti, ed in particolare il rilevamento delle patologie interessate dalle cure continue, rispettivamente dal Pronto soccorso. Una volta che l'Ente disporrà dei dati relativi, potrà valutare se i pazienti che necessitano cure vengono effettivamente collocati dove necessario, anche dal profilo della sicurezza.

In seguito, occorrerà definire la ripartizione delle patologie in funzione delle decisioni che saranno adottate per le cure continue.

Per quanto concerne il Pronto soccorso, l'Ente ribadisce la pertinenza di un servizio di pronto soccorso presso la sede Ospedale Italiano. Ricordiamo che quest'ultimo Pronto soccorso, rispettivamente quello dell'Ospedale Civico servono complessivamente 50'000 pazienti ogni anno.

Occorre evidentemente riuscire a creare maggiori sinergie tra i due servizi, e concretamente canalizzare i pazienti nella struttura giusta. A tal fine, è necessaria una maggiore informazione dei pazienti, affinché sappiano a quale Pronto soccorso possono rivolgersi a dipendenza delle loro richieste. Le autolettighe operano già in tal senso.

Anche in proposito l'Ente ha richiesto un rilevamento sistematico, al fine di chiarire i campi di servizio di uno e dell'altro Pronto Soccorso.

Preso atto delle priorità indicate dalla Care On, l'Ente ha adottato un piano d'azione con uno scadenario preciso. Molte misure sono dunque già state messe in atto.

Entro il mese di dicembre del corrente anno, sarà ad esempio pronta la riorganizzazione del blocco operatorio.

## **5. LA COLLABORAZIONE CON IL CARDIOCENTRO TICINO**

La Commissione della gestione si è nuovamente interrogata sui rapporti tra l'Ente, e meglio tra l'ORL e la Fondazione Cardiocentro Ticino.

Nel rapporto annuale 2000 si legge infatti che "più difficoltosa si rivela invece la collaborazione con il Cardiocentro Ticino in considerazione anche delle diverse culture sanitarie e manageriali che contraddistinguono le due organizzazioni." (vedasi pagina 10).

In effetti tra l'Ente e la Fondazione sussistono difficoltà di carattere amministrativo. L'Ente fornisce alla Fondazione numerose prestazioni: medicina nucleare, radiologia, farmaci, laboratorio, lavanderia, cucina, ecc. L'Ente non riceve però la dovuta remunerazione: attualmente, lo scoperto ammonta a fr. 2,3 milioni. È in atto una procedura esecutiva, perché la soluzione bonale tentata dall'Ente è fallita.

La Fondazione Cardiocentro Ticino ha contestato, in una lettera recentemente inviata alla Commissione della gestione e delle finanze, tali dati. Il dibattito parlamentare darà modo al Consiglio di Stato di esprimersi in proposito. L'Ente non intende interrompere la propria collaborazione con la Fondazione, per evitare di penalizzare i pazienti della struttura.

La collaborazione medica funziona per contro in modo soddisfacente. Ricordiamo che in base alle convenzioni stipulate tra l'Ente ed il Cardiocentro, qui vengono effettuati gli interventi di cardiologia invasiva e di cardiocirurgia a favore di

pazienti ticinesi.

L'Ente continua da parte sua a disporre di reparti - a Bellinzona, Lugano, Locarno e Mendrisio -, ove si pratica la cardiologia convenzionale, che d'altra parte costituisce una prestazione offerta in tutti gli ospedali svizzeri e quindi un tassello fondamentale e irrinunciabile dell'offerta sanitaria.

Il numero di garanzie accordate per i ricoveri fuori cantone per pazienti affetti da problemi cardiologici e cardiocirurgici si è ridotto ulteriormente, risultando contenuto in 77 unità.

## **6. GLI INVESTIMENTI**

Il cantiere aperto per la ristrutturazione dell'Ospedale regionale di Locarno ha potuto concludersi nel corso del 2000, allorquando è stata aperta l'ala est.

Rimangono aperti altri cantieri, ed in particolare quello di Bellinzona, che si prevede di concludere nel 2004; quello di Faido, la cui prima parte dovrebbe terminarsi entro la fine del 2001. Nel 2002 dovrebbe essere dato inizio ai lavori presso l'Ospedale italiano

L'EOC prevede di concludere il proprio programma di interventi edilizi entro il 2004.

Allora si saranno spesi complessivamente 400 milioni, completamente autofinanziati, in modo da non gravare sulle generazioni future, che, come visto, già dovranno confrontarsi con emergenze di non poco conto.

Per gli anni a venire, l'Ente, a livello di investimento, dovrebbe dunque impegnarsi unicamente con investimenti connessi all'evoluzione della tecnologia medica.

## **7. IMPATTO DELL' ENTE SULL' ECONOMIA CANTONALE**

Il rapporto annuale 2000 dell'Ente precisa che esso è uno dei principali datori di lavoro del Cantone, come pure sottolinea l'effetto moltiplicatore della spesa effettuata appunto dall'Ente, con un impatto sull'economia cantonale valutabile a circa 410 milioni di franchi (vedasi pagina 11).

In effetti, l'Ente acquista all'incirca il 40% dei beni e dei servizi, di cui necessita, in Ticino

Tale cifra è senz'altro importante: in particolare quando si pensi che per numerosi prodotti non vi è alternativa a rifornirsi fuori Cantone (ad esempio per i medicinali e per le attrezzature).

Per gli investimenti, la percentuale sale ad oltre il 70%.

L'Ente si preoccupa di essere attento ad approvvigionarsi, laddove sia oggettivamente possibile, in Ticino: esso crede infatti - a giusta ragione - che sia importante essere radicati nella realtà, ciò che implica appunto servirsi in Ticino

## **8. LE COLLABORAZIONI TRANSFRONTALIERE**

Il rapporto annuale 2000 sottolinea che è stato rinnovato per un ulteriore periodo di 3 anni il contratto di collaborazione clinico-scientifico con l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano E' poi stato stipulato un accordo di collaborazione con l'Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori di Milano (INT) per la valutazione clinica e pre-clinica di nuovi farmaci tumorali.

Da anni in effetti, il Ticino collabora con l'Istituto Mario Negri di Milano, uno fra i centri di ricerca farmacologica più importanti d'Europa.

Le malattie travalicano i confini politici: per combatterle e per permettere alla ricerca di conseguire importanti risultati è dunque determinante la collaborazione tra strutture specializzate e riconosciute per la loro serietà e competenza.

Ora, grazie all'accordo con l'INT, a Milano viene costituita un'unità farmacologica clinica affidata ad un medico milanese,

ed alla dottoressa Cristiana Sessa, vice primario dell'Istituto Oncologico della Svizzera italiana.

Lo scopo è di sviluppare l'intera attività della valutazione clinica e pre-clinica di nuovi farmaci anti tumorali.

Le ripercussioni di tali collaborazioni, che permettono di affrontare disponendo degli ultimi ritrovati, una delle malattie che più affliggono i pazienti ticinesi, sono immediate a favore di questi ultimi. Essi hanno infatti modo di disporre nei nostri ospedali dei medicinali più innovativi.

Collaborazioni in ambito scientifico, e meglio nella ricerca e per aspetti clinici, diventano realtà anche nel nostro Cantone. Vale qui la pena di menzionare l'interessante sinergia che si è venuta a creare con l'Istituto di Ricerca in Biomedicina (IRB) di Bellinzona, attivo in particolare nella ricerca di base e immunologica.

A Bellinzona va quindi costituendosi quel polo scientifico auspicato da tempo, che raggruppa per ora l'Ospedale San Giovanni, l'Istituto Oncologico della Svizzera italiana, che opera presso l'Ospedale regionale di Bellinzona e Valli, l'IRB appunto e che prossimamente si completerà con il Laboratorio Cantonale e l'Istituto batteriosierologico Cantonale, allorquando questi si trasferiranno da Lugano a Bellinzona.

## **9. CONCLUSIONI**

La Commissione della gestione e delle finanze invita il Gran Consiglio ad approvare i conti consuntivi 2000 dell'Ente ospedaliero cantonale.

### **Per la Commissione gestione e finanze:**

#### **Francesca Lepori Colombo, relatrice**

Beltraminelli - Bignasca (con riserva) - Brenni -

Carobbio Guscelli - Croce - Ferrari Mario -

Ghisletta R. - Lombardi - Lotti -

Maspoli F. (con riserva) - Pezzati - Sadis