

Rapporto

numero	data	Dipartimento
5178 R	26 febbraio 2002	OPERE SOCIALI
Concerne		

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 27 novembre 2001 concernente l'approvazione del contributo globale 2002 dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC)

1. INTRODUZIONE

La Commissione della gestione, esaminando il preventivo del 2000, (il primo della legislatura) aveva valutato con particolare attenzione il decreto legislativo concernente la modifica del sistema di sussidiamento a enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome allegato allo stesso.

Il decreto veniva approvato dal Gran Consiglio il 16 dicembre 1999 e rappresentava di certo una svolta significativa nella concezione delle modalità di sussidiamento. Infatti le stesse passavano da un modello basato sulla copertura dei fabbisogni d'esercizio riconosciuti ad un sistema fondato appunto su un contributo globale definito attraverso un contratto di prestazione o un contributo fisso (cfr. art. 1 del decreto legislativo).

La Commissione della gestione nel suo rapporto affermava:

"La messa in atto di questa nuova metodologia di lavoro rappresenta un'azione complessa sia di natura culturale che di natura tecnica. Di natura culturale poiché richiede una revisione concettuale dei rapporti e quindi anche un mutamento di mentalità, ma anche la messa in atto di una strumentazione nuova che da una parte deve essere approntata e dall'altra deve essere appresa" (Rapporto del 30 novembre 1999 pag. 35).

Il decreto legislativo citato sopra, al suo art. 2, affermava che:

"I messaggi per la modifica delle singole basi legali saranno presentati entro il 31 luglio 2000".

Il Dipartimento delle opere sociale emanava dunque l'11 luglio 2000 il Messaggio riguardante la Legge sull'introduzione dei nuovi sistemi di sussidiamento a enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome nei settori di competenza del Dipartimento delle opere sociali.

In quel Messaggio si ricordava che l'introduzione di un contributo globale basato su di un contratto di prestazione era già stato proposto con il Disegno di Legge sull'Ente Ospedaliero Cantonale allegato al Messaggio 4965 del 19 gennaio 2000.

Il Gran Consiglio, nel dicembre del 2000, approvava la nuova legge sull'Ente Ospedaliero Cantonale la quale all'art. 3 affermava:

"La missione e i mandati di prestazione all'EOC sono definiti dalla pianificazione ospedaliera cantonale ai sensi della legislazione federale in materia di assicurazione malattia".

Mentre all'art. 30 diceva che:

1. *“Il contributo globale è calcolato annualmente sulla base dei mandati di prestazione e della relativa attività e nel rispetto delle disposizioni legali e degli accordi vigenti in materia di tariffe e di personale”*
2. *Il contributo globale attribuito annualmente è fisso e rimane acquisito all'EOC. Esso viene versato in rate mensili.*
3. *L'ammontare del contributo globale non può superare il 18% del gettito dell'imposta cantonale dell'anno precedente e stabilito nei modi fissati dal Consiglio di Stato.”*

Ecco il percorso ed il quadro legislativo entro cui si colloca il Messaggio relativo all'approvazione del contributo globale 2002 dell'Ente ospedaliero cantonale oggi in esame.

2. IL CONTRATTO DI PRESTAZIONE

Il Rapporto della Commissione della gestione e delle finanze relativo alla modifica della Legge sull'Ente ospedaliero cantonale afferma giustamente che lo “scopo della nuova legge è la trasformazione dell'EOC in una vera e propria azienda autonoma, dotata di una grande autonomia operativa e gestionale”.

Lo strumento principale attraverso il quale si assicura l'autonomizzazione è il contratto di prestazione, nell'ambito del quale viene definito il contributo globale annuo oggetto del presente Messaggio.

Da questo profilo il primo dibattito sul contributo annuo assume significati che vanno ben oltre la discussione del semplice fabbisogno finanziario poiché ci confronta con metodologie nuove di sussidiamento e quindi con parametri nuovi di valutazione dei conti dell'EOC.

La stipulazione di un contratto di prestazione richiede la presenza di due soggetti giuridicamente e funzionalmente indipendenti.

Chi da il mandato deve essere in grado di fissare gli obiettivi quantitativi e qualitativi da perseguire e deve essere nel contempo in grado di verificare che gli stessi sia raggiunti.

La capacità di definire gli obiettivi, nel caso dell'EOC, è una funzione centrale del Gran Consiglio e del Parlamento espressa attraverso la pianificazione ospedaliera.

Chi riceve il mandato deve occuparsi delle modalità con cui raggiungere gli obiettivi e nel contempo deve dotarsi degli strumenti per poter mettere in atto il contratto di prestazione. In particolare dovrà essere dotato di strumenti armonizzati a livello nazionale e più precisamente:

- un sistema di rilevamento delle prestazioni
- una contabilità analitica per unità finali di imputazione: il modello di contabilità analitica è quello previsto dall'Associazione H+ (“Gli ospedali svizzeri”) per gli ospedali svizzeri;
- un sistema di gestione della qualità: il modello è quello previsto dalla Convenzione tra H+ e Santé Suisse (Concordato svizzero degli assicuratori malattia)

L'EOC dispone da tempo di questi strumenti, motivo per cui l'introduzione del contratto di prestazione, già a partire da quest'anno, non pone alcun problema tecnico e situa il Ticino ad un buon livello per rapporto alle altre realtà cantonali.

Detto questo lo strumento ha ancora margini importanti di miglioramento che potranno essere realizzati nella misura in cui avanzano alcune riforme a livello nazionale.

Basti pensare:

- all'introduzione da parte della Confederazione di un modello di contabilità analitica armonizzato in base alla LAMAL;
- all'approfondimento delle direttive relative alla qualità;
- all'introduzione d'un sistema di calcolo della prestazione non basato sul costo per giornata di cura ma sul costo del singolo intervento sanitario riferito ad una specifica patologia. Un sistema basato sulla categorizzazione internazionale di 624 patologie detto APDRG.

L'EOC dispone già di un sistema di calcolo dei costi delle prestazioni basato su questo sistema, ma per ora i contratti con le assicuratori malattia sono ancora basati sul costo per giornata di cura.

Il contratto di prestazione ha dunque davanti a se ancora importanti margini di miglioramento e di affinamento.

3. UN CONTRATTO QUADRO E UN CONTRATTO ANNUO

Il Gran Consiglio evidentemente non è firmatario del contratto di prestazione esso è invece stipulato tra lo Stato del Cantone Ticino , rappresentato dal Dipartimento delle Opere Sociali e più precisamente la Sezione Sanitaria e L'Ente Ospedaliero Cantonale rappresentato dal Presidente del Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale.

Il Gran Consiglio non discute quindi i contenuti del contratto di prestazione ma si limita a discutere l'entità del contributo globale annuo.

Il contratto di prestazione con l'EOC si suddivide in due parti:

- un contratto quadro valido per il periodo 2002-2005 nel quale sono definiti gli aspetti generali , gli scopi, gli obiettivi (qualità, equità, efficienza) le modalità di calcolo e di controllo del contributo globale.
- un contratto annuo, valido per il 2002, il quale definisce le modalità di calcolo del costo delle prestazioni e la determinazione dei prezzi, la quantificazione delle prestazioni da fornire e i relativi criteri di qualità e infine il contributo globale.

Va detto che l'art. 25 del contratto quadro e l'art. 13 del contratto annuo chiamano direttamente in causa il Gran Consiglio quando affermano che " La validità del presente contratto è subordinata all'approvazione dell'ammontare annuale del contributo globale 2002 da parte del Gran Consiglio"

Tale disposizione è stata introdotta in base all'art. 25 della Legge sull'Ente Ospedaliero il quale al paragrafo b) afferma che "Il Gran Consiglio, su proposta del Consiglio di Stato approva l'ammontare annuale del contributo annuo".

Va inoltre precisato che il contratto annovera solo le prestazioni per le quali è previsto un finanziamento da parte del Cantone. Quindi le prestazioni totalmente a carico dell'assicurazione malattia di base (semiospedalizzazione e attività ambulatoriali) o delle assicurazioni complementari (degenza nei reparti privati e semiprivati), dei pazienti stessi o di altri enti, per le quali l'EOC agisce nell'ambito delle proprie autonomie, non fanno oggetto del contratto.

4. IL CONTRIBUTO GLOBALE

Il contratto quadro, al suo art. 14, afferma:

“Per la fornitura delle prestazioni previste nel presente contratto lo Stato riconosce all’EOC un contributo globale annuo.

Il contributo globale annuo è determinato dal numero di prestazioni stazionarie e di pronto soccorso moltiplicato per il loro rispettivo prezzo unitario, dal costo della formazione del personale, dal fabbisogno dei centri di pianificazione familiare e dal costo degli investimenti con relativi interessi e ammortamenti.

Le modalità di calcolo del costo delle prestazioni e del loro prezzo sono definite nel contratto annuale.”

Il contratto annuo prevede che l'attività stazionaria è misurata in termini di giornate di cura, mentre le prestazioni di pronto soccorso in base ad una quota media fissa per ogni visita (valida per tutti gli ospedali).

Il contributo globale è fisso e può essere mutato solo in presenza di avvenimenti eccezionali (ad esempio epidemie o catastrofi) oppure nel caso di attribuzioni di nuovi compiti non previsti dalla legge in vigore. (art. 15)

Essendo il contributo globale fisso l’EOC da una parte beneficia di eventuali avanzi d’esercizio, dall’altra deve assumersi eventuali disavanzi. (art. 17)

Da qui la necessità di costituire un fondo interno di compensazione dei rischi al fine di ottenere un equilibrio finanziario sul medio termine (art. 18)

Il meccanismo tende a dare alcuni margini di manovra finanziaria e flessibilità all’Ente ospedaliero stesso, ma in particolare ai singoli ospedali che vengono così stimolati ad una gestione oculata delle risorse a loro disposizione.

5. IL CONTRIBUTO GLOBALE 2002

Il contributo globale per l’anno 2002 ammonta a fr. 159'239'200, esso rappresenta il 16,9% del gettito dell’imposta cantonale prevista per l’anno 2001, in ossequio ai disposti dell’art. 30 della LEOC.

L’importo totale, per essere meglio compreso va suddiviso in più voci:

5.1 Prestazioni stazionarie (fr. 111'084'600.-)

Il contributo è definito in base al costo medio ponderato per giornata di cura che, secondo la contabilità analitica previsionale, si attesta per il 2002 a fr. 831.

L’importo a carico dello Stato è poi definito sulla base della differenza fra il costo previsionale citato sopra e la tariffa media prevista per i pazienti domiciliati in Ticino di classe comune a carico degli assicuratori.

Per il 2002 sono previste 229'636 giornate di cura così ripartite:

Ospedale regionale di Lugano	65'864
Ospedale regionale di Bellinzona	47'864
Ospedale regionale di Mendrisio	34'121
Ospedale regionale di Locarno	37'612
Ospedale di zona di Faido	15'505
Ospedale di zona di Acquarossa	19'065
Ospedale di zona di Cevio	9'605

5.2 Pronto soccorso (fr. 4'480'000.-)

Considerata la missione sociale del pronto soccorso derivante dall'obbligo di assistenza universale 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno, lo Stato assume una quota media fissa per ogni visita. In base alla contabilità analitica tale quota ammonta a fr. 35.- per un totale di 128'000 visite previste

5.3 Formazione del personale (fr. 7'950'000.-)

L'EOC assicura la formazione professionale dei medici (capi-clinica e assistenti), del personale curante (infermieri specializzati, infermieri e assistenti di cura) e del personale medico tecnico (laboratoristi, fisioterapisti, tecnici di radiologia, tecnici di sala operatoria e aiuti medico).

Queste spese, in base all'art. 49 della LAMal, non sono assunti dagli assicuratori e sono quindi interamente a carico del Cantone.

La sorveglianza dei prezzi a livello federale valuta le spese di formazione al 3,1% del costo degli stipendi lordi del personale.

Le spese di ricerca non sono comprese poiché assunte totalmente dall'EOC tramite fondi esterni.

5.4 Centri di pianificazione familiare (fr. 859'900.-)

Negli ospedali regionali l'EOC gestisce i quattro centri di consulenza e pianificazione familiare per conto dello Stato in applicazione della Legge federale sui consultori di gravidanza del 2 novembre 1987. Le prestazioni previste sono allegate al contratto annuo e sono per legge gratuite.

5.5 Interessi e ammortamenti(fr. 6'933'900.- – fr. 27'930'800.-)

Sempre secondo l'art. 49 cpv. 1 della LAMal, le spese di investimento, con i relativi interessi e ammortamenti, sono totalmente a carico del Cantone.

Il tasso di interesse medio previsto per l'anno 2002 si attesta al 4,3%.

Il tasso medio di ammortamento si fissa al 16,3%.

6. I LAVORI DELLA COMMISSIONE

La Commissione della gestione ha analizzato alcuni temi riguardanti il presente messaggio. In particolare si è soffermata sui seguenti punti:

6.1 Il fondo di compensazione.

Il fondo di compensazione rientra pienamente nel concetto di maggiore autonomia voluto dalla legge sull'Ente ospedaliero cantonale ed è pienamente conforme alla logica del contratto di prestazione.

Una maggiore autonomia, ma anche una maggiore responsabilizzazione dell'EOC comporta anche una più elevata flessibilità nella gestione del budget globale.

In quest'ottica si inserisce la creazione di un fondo per la compensazione dei rischi sulla gestione e utilizzazione del quale l'EOC ha elaborato in data 14 dicembre 2001 un regolamento che alleghiamo al presente rapporto.

Nello stesso si afferma che almeno il 75% dell'avanzo d'esercizio è devoluto al fondo di compensazione, mentre la parte rimanente può essere utilizzata per il miglioramento dei servizi offerti e della qualità del lavoro e per l'attività scientifica.

Le modalità di ripartizione di questa parte sono definiti negli accordi di prestazione che l'EOC stipula con i singoli ospedali. Una forma di incentivo per quegli ospedali che hanno contribuito a realizzare risparmi.

La Commissione della gestione ritiene opportuno essere informata sull'evoluzione e l'uso del fondo trattandosi di un meccanismo particolarmente nuovo.

La formula qui adottata è applicata in contratti di prestazione sottoscritti in altri Cantoni dove spesso solo la metà degli avanzi vengono devoluti al fondo di compensazione.

6.2 Le ripercussioni del nuovo ROC

A partire dall'1.1.2002 è entrato in vigore il nuovo ROC che espleterà i suoi effetti sull'arco di quattro anni e il cui costo complessivo ammonta a circa 17 milioni di franchi.

I costi del nuovo ROC ammontano a fr. 12,2 milioni per il 2002 a cui si aggiungeranno 3,7 milioni nel 2003 a causa del rinnovo del contratto con i medici, capi-clinica e assistenti.

La Commissione della Gestione a suo tempo preoccupata per la mancanza di coordinamento delle strategie in occasione del rinnovo del ROC dell'EOC, ha potuto appurare che l'Ente ospedaliero si era comunque premurato di informare adeguatamente il Consiglio di Stato prima della trattativa e più precisamente con lettera del 1 aprile 2001.

6.3 La partecipazione del Cantone al costo delle ospedalizzazioni in classe privata e semi-privata

La decisione del Tribunale federale, del 30 novembre 2001, anticipando i contenuti della seconda revisione della LAMal, ha sancito la partecipazione dei cantoni al sussidiamento delle degenze in classe privata e semiprivata.

L'onere supplementare per il Cantone Ticino è valutato attorno ai 30 milioni, per altro già inseriti nel piano finanziario.

E' ora in atto una trattativa volta a ridurre l'onere per i Cantoni da 700 a 500 milioni di franchi annui. Questa la proposta della Commissione sicurezza sociale e salute del Consiglio degli Stati che se accolta dalle Camere federali e dagli assicuratori comporterà un onere per il Cantone Ticino di 18 milioni nel 2002, di 24 nel 2003 e di 30 milioni nel 2004.

Resta ancora in sospeso la questione degli arretrati per l'anno 2001, poiché sembra che le Casse malati rinuncino alla retroattività per gli anni 1996/2000.

Di fronte a questa situazione ancora fluida la Commissione della gestione ritiene di non dover modificare il contributo globale annuo per il 2002 e di far avanzare la proposta così come presentata nel Messaggio in discussione.

6.4 Contratto di prestazione e vincolo del 18%.

La Legge sull'Ente ospedaliero cantonale al suo art. 30.3 afferma che *“L'ammontare del contributo globale non può sperare il 18% del gettito dell'imposta cantonale dell'anno precedente e stabilito nei modi fissati dal Consiglio di Stato”*. Il rapporto della Commissione della gestione parlando del limite del 18% affermava che *“Nel contesto della nuova legge è ancora più difficile capire a cosa potrebbe servire.*

In effetti una volta fissato con criteri oggettivi e scientifici il fabbisogno e di conseguenza il contributo globale, non si vede quale spazio potrebbe esserci per l'applicazione di questo limite, ritenuto che questi strumenti dovrebbero, per definizione, garantire un uso razionale e parsimonioso delle risorse” (cfr. rapporto pag. 24).

Nel rapporto della Commissione della gestione relativo al Preventivo 2002 delle ospedalizzazioni fuori Cantone, del 5 febbraio 2002, è esposta una tabella relativa

all'evoluzione dei costi nel settore sanitario e la Commissione commenta la stessa affermando che *“Da questa tabella si può rilevare un aumento spettacolare dei contributi dell'EOC che supererà certamente il limite previsto dalla LEOC del 18% del gettito delle imposte.”*

D'altra parte le prospettive di evoluzione dei costi, come delineate dalla Direttrice del DOS nel recente dibattito in Gran Consiglio, superano ampiamente i dati previsti nel piano finanziario come riportati nel rapporto citato sopra.

La Commissione invita pertanto il Consiglio di Stato a volersi chinare con sollecitudine sul problema come d'altra parte richiesto il 13 febbraio scorso dall'EOC stesso.

6.5 Una sperimentazione importante

La stipulazione del contratto di prestazione con l'EOC rappresenta un test importante poiché si tratta del contratto finanziariamente più rilevante che lo Stato stipula e stipulerà.

La sua introduzione va quindi seguita con la curiosità di chi sperimenta, con la volontà di ricavare indicazioni per migliorare il contratto stesso, ma anche con uno sguardo attento agli altri contratti che si andranno definendo a tre livelli:

- quelli stipulati con altri enti autonomi es. USI e SUPSI;
- quelli stipulati nell'ambito del “Progetto autonomia” come previsto dal messaggio n. 5167 del 16 ottobre 2001;
- quelli stipulati con enti, fondazioni o associazioni private come previsto dal decreto legislativo del 16.12.1999.

La Commissione della gestione ritiene importante che in qualche modo vi sia una direzione strategica di questi progetti, affinché i contratti di prestazione abbiano una loro coerenza. I documenti del Consiglio di Stato relativi ai “Contenuti di massima di un contratto di prestazione in ambito pubblico” e la “Procedura per la stesura di un contratto di prestazione” rappresentano certo direttive utili e interessanti ma bisogna andar oltre.

D'altra parte la Commissione della gestione sottolinea che con l'avanzare del progetto di autonomizzazione e contrattualizzazione di alcuni settori dei servizi statali appare importante affinare e perfezionare gli strumenti di controllo dell'amministrazione, dell'ispettorato delle finanze e anche del Gran Consiglio.

Se spesso si sono sottolineate le lacune e i limiti d'un certo dipartimentalismo, non si vorrebbe cadere in frazionamenti o in particolarismi ancor più spinti.



Con queste osservazioni, la Commissione della gestione e delle finanze invita il Gran Consiglio a voler approvare il decreto legislativo concernente l'approvazione del contributo globale 2002 dell'EOC così come allegato al messaggio in esame.

Per la Commissione gestione e finanze:

Mario Ferrari, relatore

Beltraminelli - Bignasca (con riserva) - Bonoli - Brenni -

Carobbio Guscelli - Croce - Ghisletta R. - Lepori Colombo -

Lombardi - Lotti - Merlini - Pezzati - Poli - Sadis