

Rapporto

numero

5973 R

data

4 dicembre 2007

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 5 ottobre 2007 concernente l'approvazione del contributo globale 2008 dell'EOC e del finanziamento delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati

Dal 2002, ossia dal primo anno d'introduzione del contratto di prestazione, il contributo del Cantone all'EOC per il finanziamento delle prestazioni ospedaliere di sua pertinenza – prestazioni stazionarie per i pazienti di camera comune domiciliati in Ticino, prestazioni di pronto soccorso, costi della formazione, centri di pianificazione familiare, interessi ed ammortamenti - ha registrato la seguente evoluzione:

anno	Contributo mio CHF
2002	159.2
2003	162.9
2004	159.7
2005	160.4
2006	161.2
2007	162.2
2008	164.1

A più riprese è stata evidenziata la stabilità del contributo, in un periodo di note difficoltà delle finanze pubbliche. Dal 2002 al dato previsto per il 2008 l'aumento è stato del 3.1%. È chiaro che il fatto di poter contare sulla tenuta di questa posizione, una delle più importanti del Cantone, ha un significato importante. Come si dirà anche in seguito, la possibilità di gestire il contributo del Cantone all'EOC dipende anche dall'autonomia – e dalla responsabilità - dell'Ente nel poter disporre di un opportuno margine di manovra, esteso pure a quella parte di attività non assunta e non finanziata dallo Stato, nella determinazione della propria strategia e gestione aziendale, interpretando in tal modo la filosofia stessa del contratto di prestazione.

1. IL CALCOLO DEL CONTRIBUTO PER L'ANNO 2008

Anche per il 2008 il calcolo del contributo è stato eseguito secondo i parametri stabiliti nel contratto quadro 2006-2009: questi definiscono le prestazioni concordate per l'intero quadriennio, mentre le quantità dell'anno in rassegna sono valutate di volta in volta tenuto conto delle tendenze in atto. Come si evince dal messaggio del Consiglio di Stato per quanto riguarda le prestazioni stazionarie, a fronte di una stabilità delle giornate di cura, si

prevede un aumento dei pazienti dell'ordine dell'1.4%. Per contro, per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, l'aumento previsto è del 5.0%. Mentre questi aumenti richiedono un corrispondente potenziamento dell'organico del personale e non solo un adeguamento (parziale o totale) del rincaro al fine di garantire l'elevato *standard* delle cure degli ospedali pubblici ticinesi (vedi anche l'inchiesta di comparis.ch) occorre sottolineare il fatto che il costo corrispondente sarà solo in parte a carico dello Stato, nella misura in cui le attività ambulatoriali – proprio quelle per le quali è previsto il maggior incremento – non sono sussidiate dal Cantone, ma sono a carico degli enti assicuratori. Per completezza, a spiegazione dell'aumento dei costi del personale, si richiamano anche la necessità di ossequiare il Regolamento concernente i servizi d'urgenza medica negli ospedali e nelle cliniche, del 29 aprile 2005, nonché la costituzione di una nuova struttura organizzativa specializzata per la presa a carico dei pazienti colpiti da ictus (cosiddetta *Stroke Unit*).

Per le visite di Pronto soccorso, per le quali è previsto un leggero aumento, dello 0.5%, il contributo del Cantone, nonostante il citato potenziamento del personale, addirittura diminuisce grazie all'aumento dei ricavi dovuto al nuovo sistema di fatturazione analitica di queste prestazioni, compreso il "triage" dei pazienti, e grazie all'entrata in vigore della nuova versione del TARMED.

Per quanto riguarda i costi di formazione, come noto e spiegato a più riprese nei messaggi del Consiglio di Stato, essi sono legati ai costi del personale, attraverso un meccanismo collaudato e riconosciuto dal Sorvegliante dei prezzi: un meccanismo che se da un lato assicura agli ospedali le necessarie risorse per questo importante compito, dall'altro permette di tenerne sotto controllo l'evoluzione. Per quanto concerne i costi del personale occorre sottolineare che qualora dovesse essere approvata dal Parlamento la proposta governativa di riconoscere solo il 50% del rincaro ai dipendenti dello stato, la stessa misura si applicherebbe ai dipendenti dell'EOC. Se ci basiamo sull'indice dei prezzi al consumo di novembre, il rincaro su base annua risulta pari all'1.8%. A queste condizioni il contributo globale dello Stato all'EOC risulta ridotto di fr. 372'700.-- rispetto al messaggio del Consiglio di Stato.

Per i centri di pianificazione familiare l'attività prevede un aumento del numero di utenti pari a 200 unità: l'adeguamento del contributo a 975'900.- CHF – superiore all'importo del 2007 (924'000.- CHF), ma inferiore a quello del 2006 (1'057'200.- CHF) – riflette l'assestamento dell'organico del personale per questo servizio permettendo una maggior possibilità di presa a carico dell'utenza conformemente alle richieste del Parlamento, senza peraltro provocare eccessivi aumenti di costo.

Le altre due importanti posizioni del contributo cantonale sono costituite dagli interessi e dagli ammortamenti, che sono per legge totalmente a carico dello Stato (art. 49 cpv. 1 LAMal). L'esame di queste due posizioni e della loro evoluzione nel corso degli ultimi anni illustra bene quanto ha potuto beneficiare anche lo Stato del fatto che gli investimenti dell'EOC – peraltro programmati secondo un piano atto ad assicurare un aggiornamento costante a medio e lungo termine degli immobili e delle apparecchiature, secondo i ritmi dell'usura da un lato e quelli dell'innovazione tecnologica dall'altro lato - sono funzionali a tutta l'attività e non solo a quella di stretta pertinenza dello Stato. Le sostanziali riduzioni degli oneri per interessi (6.9 mio CHF nel 2002, 2.5 mio CHF nel 2008) e degli ammortamenti (27.9 mio CHF nel 2002, 20.8 mio CHF nel 2008) traducono un'attenta politica degli investimenti da parte dell'EOC e nel contempo mostrano la volontà di non caricare l'ente pubblico di questi oneri attraverso il contratto di prestazioni. Rispetto a

questi importi l'eventuale margine di manovra che, come negli anni scorsi, potrebbe registrarsi a consuntivo, non può che essere valutato positivamente.

L'esempio degli investimenti è significativo della complementarità dell'attività sussidiata dallo Stato e di quella non sussidiata: quest'ultima è importante poiché concorre a completare l'offerta ospedaliera a beneficio dei cittadini. L'attività non sussidiata è però anche importante per lo Stato, poiché contribuisce anche a stabilizzare il contributo globale a carico dell'ente pubblico. Grazie al suo sviluppo è infatti possibile ripartire i costi fissi su un volume più ampio di attività. Per questo occorre che l'EOC possa disporre di un sufficiente spazio di manovra, complementare e compatibile con l'attività sussidiata dallo Stato ed assunta per via contrattuale.

2. LE TENDENZE IN ATTO NELLA POLITICA OSPEDALIERA SVIZZERA E LE PROSPETTIVE FUTURE

Nei punti precedenti si è cercato di valutare la dimensione economico-finanziaria del contributo globale 2008 all'EOC. Una dimensione importante, fondamentale nell'ottica del contratto di prestazione. Per meglio considerare questa dimensione, tuttavia, è necessario contestualizzarla nel più ampio discorso, a cui fa cenno anche il Messaggio del Consiglio di Stato nelle sue considerazioni generali, relativo a quanto sta succedendo sul piano della politica ospedaliera svizzera e quindi agli spazi di manovra di cui un ente quale l'EOC dispone per rispondere nel migliore dei modi ad un contesto che, a più di un titolo, sembra destinato a modificarsi anche radicalmente nei prossimi anni. A questo proposito è quasi scontata oramai una sorta di "rivoluzione copernicana", ossia l'estensione del finanziamento statale anche alle cliniche private. È quasi certo che le modifiche delle regole di finanziamento ospedaliero della LAMal andranno in questa direzione. La prima, scontata, conseguenza per un cantone come il nostro, con una forte presenza di cliniche ospedaliere private, è che aumenteranno considerevolmente gli oneri a carico dello Stato. Ma, questa, seppur pesante, conseguenza, non è l'unica. Occorre infatti rammentare che questa misura è stata concepita al fine di creare una maggior concorrenza tra ospedali pubblici e cliniche private, nella convinzione che tale concorrenza non potrebbe che essere positiva per l'intero settore ospedaliero acuto svizzero. Se queste sono le intenzioni, appare allora fondamentale che il nuovo gioco della concorrenza possa avvenire su uno stretto piano di parità: stessi diritti (tra cui il finanziamento), ma anche stessi doveri. In questo senso sarà importante far sì che anche sul piano normativo il settore privato sia messo sullo stesso piano di quello pubblico che, proprio in virtù della LEOC, dispone a tutt'oggi di una base legale precisa.

Un secondo aspetto di rilievo che dovrà essere convenientemente valutato nell'ambito del prossimo aggiornamento della pianificazione ospedaliera, e che è legato a quanto detto riguardo alla concorrenza, è quello dei mandati ospedalieri. L'EOC ha infatti messo in atto negli ultimi anni una strategia di modifica strutturale ed organizzativa che si è articolata innanzitutto sul piano delle strutture gestionali e di supporto, procedendo ad una importante concentrazione di funzioni e servizi (lavanderia, laboratori, farmacia, risorse umane, qualità, finanze...); questo processo di concentrazione è ora quasi completo, e terminerà nel corso del 2008 con la centralizzazione della sterilizzazione.

Resta il capitolo delle strutture cliniche, ossia della gestione integrata dei processi clinici nell'ambito dell'ospedale unico "multisito", con la messa a punto di una nuova logica, non più di contenitore ma di contenuto. Su questo piano, per poter procedere ad una vera e propria riforma, occorre poter valutare ed eventualmente eliminare i "doppioni" che ancora oggi esistono tra ospedali in base alla vigente pianificazione ospedaliera. Un esempio per

tutti: quello delle pediatrie. Mentre sul piano nazionale si è progressivamente proceduto ad una concentrazione di questi servizi, nel Canton Ticino continuando ad esistere 4 reparti di pediatria, con le relative conseguenze finanziarie. Una situazione che la prossima pianificazione ospedaliera dovrà correggere.

Un ulteriore aspetto, infine, anch'esso in proiezione futura, è quello dell'opportunità di poter disporre di un'analisi dell'offerta ospedaliera che vada oltre la dotazione di posti letto per considerare invece la natura delle prestazioni e la relativa complessità, ossia che tenga conto dei cosiddetti DRG, dei gruppi diagnostici specifici. Questo orientamento potrebbe permettere di applicare meglio rispetto ad oggi lo strumento del *benchmarking*, nel senso di permettere dei confronti più significativi tra un ospedale e l'altro, senza che questo confronto sia viziato da rilevanti differenze strutturali.

3. CONCLUSIONE

Visto quanto precede vi invitiamo a voler approvare il contributo globale dell'EOC per l'anno 2008 secondo contratto, per un importo di fr. 163'753'500.--, nonché il finanziamento delle rette dei pazienti degenti nei reparti privati e semi privati di fr. 27'202'700.--.

Per la Commissione gestione e finanze:

Christian Vitta, relatore

Bacchetta-Cattori - Beltraminelli - Bertoli - Bobbià -

Celio - Ghisletta R. (con riserva) - Gobbi N. - Lurati -

Orelli Vassere - Righinetti

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO

concernente l'approvazione del contributo globale 2008 dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- visti gli articoli 25 lett. b), 27 lett. b), 29 e 30 della Legge sull'EOC del 19.12.2000;
- considerata la decisione del TF delle assicurazioni del 30 novembre 2001, nonché la Legge federale dell'11 giugno 2002 e la successiva modifica dell'8 ottobre 2004;
- visto il messaggio 5 ottobre 2007 n. 5973 del Consiglio di Stato ed i relativi contratti di prestazione [quadro 2006-2009 e annuale 2008 (progetto)];
- visto il rapporto 4 dicembre 2007 n. 5973 R della Commissione della gestione e delle finanze,

d e c r e t a :

Articolo 1

L'ammontare del contributo globale del 2008, di fr. 163'753'500.--, è approvato.

Articolo 2

L'ammontare di fr. 27'202'700.-- quale finanziamento a carico dello Stato delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati è approvato.

Articolo 3

Il presente decreto è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra immediatamente in vigore.