

Rapporto

numero	data	Dipartimento
5330 R	11 febbraio 2003	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 20 novembre 2002 concernente l'approvazione del contributo globale 2003 dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC)

1. INTRODUZIONE

Dovendo esaminare il contributo globale 2003 va ancora una volta ricordato che esso si inserisce nel contesto d'un contratto quadro (2002-2005) e d'un contratto annuale (2003) stipulato tra il Consiglio di Stato e l'Ente ospedaliero cantonale.

Con il presente Messaggio viene sottoposto, per la seconda volta al Gran Consiglio, l'approvazione del contributo globale annuo per l'EOC.

Il Gran Consiglio discutendo ed approvando il contributo globale approva anche il contratto di prestazione annuale 2003 come esplicitamente afferma l'art. 13 del contratto stesso: "la validità del presente contratto è subordinata all'approvazione dell'ammontare annuale del contributo globale 2003 da parte del Gran Consiglio" (art. 25 lett. b LEOC).

Le modalità operative per la determinazione annuale del contributo globale dell'EOC sono prescritte nel contratto quadro per il periodo 2002-2005 ed in particolare dall'art. 14 il quale afferma:

"Per la fornitura delle prestazioni previste dal 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 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".

Gli art. 5-6-7-8 del contratto annuale precisano infatti le modalità di calcolo per definire il costo delle prestazioni stazionarie, delle prestazioni di pronto soccorso, quelle relative alla formazione del personale e quelle riguardanti i centri di pianificazione familiare.

L'esame del contributo annuale 2003 non è ancora illuminato dai risultati dell'applicazione del contratto di prestazione per l'anno 2002, risultati che potranno essere noti al momento della presentazione dei consuntivi.

La Commissione della gestione nel suo rapporto del 26 febbraio 2002 affermava infatti che "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".

Pur impossibilitati a tracciare delle considerazioni sul primo anno di applicazione del contratto di prestazione può essere utile approfondire alcuni temi che il Consiglio di Stato in qualche modo esplicita.

2. IL CONTROLLING CONTABILE

L'art. 20 del contratto quadro assegna alla Sezione sanitaria la funzione di controlling del contratto di prestazione. Esso afferma:

“La Sezione sanitaria è preposta al controlling del contratto di prestazione.

L'EOC è tenuto a mettere a disposizione tutta la documentazione necessaria, in particolare la contabilità finanziaria, la contabilità analitica e le statistiche di attività definite secondo i criteri stabiliti dall'Ufficio federale di statistica e ad elaborare una relazione annuale sulla gestione.

Le modalità e le frequenze relative alla messa a disposizione della documentazione sono definite nel contratto annuale”.

L'unità di preposta al controlling ha proceduto nel corso del 2002 a consolidare e perfezionare le modalità di acquisizione e di analisi dei dati concernenti le prestazioni e il loro costo.

Con il procedere dell'esperienza sarà importante perfezionare il monitoraggio dei dati in modo da minimizzare i costi di rilevamento degli stessi. Va però detto che l'EOC ha già messo in campo strumenti assai perfezionati che facilitano il lavoro di controlling.

2.1 La contabilità finanziaria

La contabilità finanziaria è lo strumento tradizionale d'esame della situazione finanziaria di un'azienda, essa, attraverso l'elaborazione del bilancio permette di rispondere a due interrogativi. Chi ha messo a disposizione i mezzi finanziari e come sono stati impiegati.

La contabilità finanziaria, attraverso il conto economico, mostra gli elementi che hanno contribuito alla modifica dei valori di bilancio e permette di calcolare il grado di redditività di un'azienda.

L'EOC evidentemente mette da sempre a disposizione questi dati. Essi però non mettono in relazione i costi con il volume di attività dell'azienda, non permettono l'allestimento di una calcolazione dei prezzi se non a grandi linee (ad esempio il costo per giornata di cura di un ospedale ma non il costo di una giornata di cura di uno specifico reparto), non permette dunque la negoziazione di un contratto fondato sulle prestazioni, poiché il calcolo del costo delle stesse risulta molto approssimativo.

2.2 La contabilità analitica

Con l'allestimento della contabilità analitica che si sviluppa in tre fasi: la classificazione dei costi, la localizzazione dei costi e l'imputazione dei costi si possono raggiungere i seguenti obiettivi:

- migliorare la trasparenza dei costi;
- rilevare le prestazioni;
- creare uno strumento di gestione
- determinare indicatori differenziati
- valutare la redditività.

La **classificazione** dei costi, per categorie principali, presso l'EOC è così suddivisa:
Costi del personale - Fabbisogno medico - Prodotti alimentari - Economia domestica - Manutenzione e riparazione degli immobili e mobili - Spese per gli investimenti - Energia e acqua - Spese amministrative - Eliminazione dei rifiuti - Altre spese di esercizio.

Per quanto riguarda la **localizzazione** dei costi l'EOC distingue tra:

- ◆ centri di costo ausiliari (quelli che danno prestazioni agli altri) suddivisi in:
 - generali (immobile e servizio tecnico, amministrazione, ecc...)
 - medico-tecnici: (sale operatorie, anesthesiologia, pronto soccorso, ecc...)
- ◆ centri costo principali vale a dire:
 - reparti di degenza (medicina e geriatria, neurologia, nefrologia, ecc...)
 - studi medici e ambulatori di reparto
 - ambulanti
 - estranei (alloggio personale, ecc...)

Infine con l'**imputazione** vengono definite le unità finali a cui imputare i costi dividendo tra due grandi categorie: i costi imputabili al paziente (caso stazionario o caso ambulatoriale) i costi non imputabili al paziente (formazione, pronto intervento, ricerca, prestazioni a terzi, costi accessori).

È appunto attraverso questa procedura analitica d'esame dei costi che può essere definito non solo il costo per giornata di cura di un ospedale, ma il costo per giornata di cura di un reparto e ancora in maniera più specifico il costo d'un singolo intervento sanitario legato a specifiche patologie.

Da questo profilo va detto che già oggi l'EOC sarebbe in grado di costruire un contratto di prestazione non più fondato sul costo per giornata di cura ma sul costo del singolo intervento sanitario riferito ad una specifica patologia seguendo la categorizzazione internazionale detta APDRG (All Patient Diagnosis Related Group).

Questo passo potrà essere fatto solo più avanti poiché si attende ancora che la Confederazione elabori un modello di contabilità analitica armonizzato per tutti gli ospedali svizzeri in base alle disposizioni della LAMal e d'altra parte debbono cambiare i contratti con le assicurazioni malattia i quali sono ancora basati sul costo per giornata di cura.

L'unità di controlling del contratto di prestazione si muove dunque, in primo luogo, sul piano dell'esame quantitativo dei dati, esame che permette all'EOC di valutare e comparare i costi tra i vari ospedali a lui sottoposti e alla Sezione sanitaria di perfezionare la definizione del contratto di prestazione ed elaborare una relazione annua sulla gestione come prevede il contratto.

Il fatto di dilungarsi su questi temi tecnici vuol essere anche l'occasione per evidenziare quanto sia aumentato in questi anni lo sforzo di registrazione e di quantificazione dell'attività quotidiana degli operatori sanitari, sforzo senza dubbio importante ma che ha sottratto e sottrae spesso tempo da dedicare alla relazione con il paziente ed è anche fattore di stress.

3. L'ESAME DI QUALITÀ

Il nuovo sistema di finanziamento basato sul contributo globale prevede che i contratti di prestazione definiscano degli indicatori di qualità.

Sia il contratto quadro che il contratto annuale prevedono la promozione della qualità secondo quanto stabilito dalla convenzione quadro tra l'Associazione H+ (Gli ospedali svizzeri) e Santé Suisse (Concordato svizzero degli assicuratori malattia).

Questa convenzione prevede il rilevamento della qualità attraverso due strumenti obbligatori:

- l'elaborazione di un rapporto di qualità;
- la misurazione del grado di soddisfazione dei pazienti.

3.1 Rapporto di qualità

Il rapporto di qualità è lo strumento attraverso il quale le strutture ospedaliere pubbliche della Svizzera esprimono il loro impegno nel miglioramento continuo della qualità.

Tutti gli ospedali dispongono quindi di una politica e di una strategia della qualità che si esprimono in diversi ambiti: la comunicazione e l'informazione, l'orientamento verso i pazienti, l'orientamento verso il personale, la sicurezza all'interno degli istituti e il monitoraggio dei risultati. I rapporti di qualità offrono quindi un quadro globale delle diverse azioni intraprese all'interno delle strutture ospedaliere svizzere nella promozione della qualità.

Questo impegno è d'altra parte richiesto dall'art. 77, paragrafo 1 dell'Ordinanza sull'assicurazione malattia del 27 giugno 1995.

Per evitare che vi fossero divergenze tra ospedali e assicuratori relativamente all'applicazione di questa ordinanza federale nel corso del 1997 è stata appunto definita la convenzione quadro citata sopra.

Tale convenzione si basa su quattro principi:

- sviluppare un processo di miglioramento costante della qualità;
- considerare la qualità attraverso un approccio globale;
- lasciare libertà di scelta nelle applicazioni metodologiche;
- stabilire una relazione di partnerariato tra fornitori di prestazioni e assicuratori.

La convenzione (cfr. All. 1) è in fase di revisione e nel corso del 2003 dovrebbe essere pronto un nuovo testo elaborato alla luce delle esperienze fatte dal 1997 ad oggi.

3.2 Grado di soddisfazione dei pazienti

Il rilevamento del grado di soddisfazione dei pazienti costituisce senza dubbio il centro d'ogni esercizio di qualità, anche se attorno a questo tema è giusto sviluppare un'attenzione critica poiché sempre più ci dovremo confrontare con i temi oltremodo complessi del rapporto tra soddisfazione del paziente e disponibilità finanziarie dell'ente pubblico, tra soddisfazione del paziente e soddisfazione del personale.

L'EOC nel corso del primo semestre 2002 ha elaborato un'inchiesta sulla soddisfazione dei pazienti nei reparti di chirurgia e ortopedia degli ospedali regionali, questionario dato a 1907 pazienti. Il tasso di partecipazione è stato elevato e hanno risposto 1377 pazienti vale a dire il 72%.

I risultati complessivi mostrano che il 93,7% dei pazienti interrogati giudicano le cure ricevute in ospedale molto buone (54,5%) e buone (39,2%).

Si è trattato d'una esperienza pilota tramite un questionario assai elaborato e complesso preparato dall'Istituto Picker.

4. LA COMPARAZIONE

Abbiamo parlato di controlling e di qualità. Ci soffermiamo ora sul terzo elemento, sul terzo strumento di gestione dei contratti di prestazione vale a dire il benchmarking, cioè la comparazione tra i dati di un istituto ospedaliero con gli altri dell'EOC e quelli dell'EOC con istituti analoghi della Svizzera.

Come detto in assenza di un sistema armonizzato di contabilità analitica e della definizione comune di una statistica delle prestazioni per gli ospedali ed istituti medico-sociali (la sua entrata in vigore è comunque prevista per il 1 gennaio 2003) tali confronti si fondano ancora sul parametro del costo per giornata di cura come d'altra parte afferma l'art. 5 del contratto annuale afferma "per il benchmarking fanno stato i dati ufficiali sui costi per giornata di cura pubblicati dall'Ufficio federale di Statistica >(UFS) e dalla Conferenza dei Direttori cantonali".

La sezione sanitaria ed in particolare l'unità di controlling, in accordo con l'EOC, ha deciso di effettuare un primo paragone con altre strutture ospedaliere simili in Svizzera.

Tale confronto permetterà anche di valutare la tenuta dei dati rilevati a livello svizzero dall'Ufficio federale di statistica e dalla Conferenza dei direttori cantonali della Sanità (CDS).

Con gli strumenti attuali questo confronto rappresenta un primo passo per operare un'analisi comparativa fra le strutture ospedaliere pubbliche del Ticino e quelle svizzere.

La seconda revisione della LAMal voleva introdurre nuove metodologie di confronto che saranno di certo procrastinate nel tempo.

Gli ultimi dati disponibili risalgono al 2000 e confermano che gli ospedali pubblici dell'EOC sono ben situati per rapporto agli altri ospedali svizzeri:

- il costo medio per caso presso l'EOC ammonta a fr. 7'700.- (media generale CH fr. 7'600.-, media CH ospedali pubblici fr. 8'300.-);
- il costo medio epr giornata di cura presso l'EOC è di fr. 824.- (media generale CH fr. 972.-, media CH ospedali pubblici fr. 969.-).

5. CAMBIAMENTI PER RAPPORTO AL 2002

Dopo aver dato alcuni ragguagli sulle modalità di controllo nell'applicazione del contratto di prestazione è bene entrare nei contenuti del contratto stesso ed in particolare sottolineare alcuni cambiamenti avvenuti e che si ripercuotono evidentemente sui costi dell'EOC.

5.1 Finanziamento dei reparti privati e semiprivati

Si tratta senza dubbio del cambiamento più rilevante dovuta alla decisione del Tribunale federale delle assicurazioni del 30 novembre 2001 che obbliga i Cantoni a partecipare al finanziamento delle degenze nei reparti privati e semiprivati degli ospedali pubblici ubicati nel proprio Cantone.

Un onere supplementare che per il Ticino avrebbe dovuto ammontare a 30 mio. di fr., mentre l'onere per tutti i Cantoni sarebbe stato di 700 mio. di fr.

Dopo le trattative con Santésuisse la Confederazione ha emanato, a titolo transitorio, la Legge federale del 21 giugno 2002 che ha un effetto retroattivo al 1 gennaio 2001.

La soluzione proposta dalla Confederazione comporta per il Ticino il seguente onere:

2002	fr. 14,5 mio
2003	fr. 18,7 mio
2004	fr. 25,7 mio

A partire dal 2005 l'onere per il Ticino sarà di 30 mio. di franchi, importo che andrà attualizzato.

La legge citata sopra cambia però anche il sistema di finanziamento che, diversamente dalla LAMal, non si fonda sul costo delle degenze, ma sulle tariffe pagate dagli assicuratori per i reparti comuni.

Per il Ticino la tariffa media in vigore nel 2002 ammonta a fr. 361.- per giornata di cura ed il Cantone deve versare nel 2002 il 60% di tale tariffa, nel 2003 l'80% e nel 2004 il 100% riferita naturalmente al numero delle giornate di degenza.

Si tratta d'un onere fisso che difficilmente può essere integrato nel contributo globale dell'EOC, ma va riconosciuto a parte.

Per questo motivo il decreto allegato al Messaggio prevede un art. 2 nel quale si propone di accogliere l'importo di fr. 18'716'400 quale finanziamento a carico dello Stato delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semiprivati.

Tale importo è naturalmente frutto d'una stima calcolata in base alle degenze degli anni precedenti.

Scaduta la legge transitoria, quindi a partire dal 2005, bisognerà valutare quali modalità di finanziamento andranno applicate e come inserire questa voce di spesa nel contributo globale annuo dell'EOC.

5.2 Riconversione dell'Ospedale di Cevio

La trasformazione dell'ospedale di Cevio in "istituto di cura Valmaggese con sedi a Cevio e Someo" ha avuto luogo a partire dall'1 gennaio 2003.

Esso sarà dunque sottoposto da una parte alla Legge anziani e dall'altra alla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi.

L' EOC mantiene comunque un presidio sanitario a Cevio con un'assistenza medica per i soggiorni temporanei ad alto contenuto sanitario, un laboratorio di radiologia e un servizio di ergo-fisioterapia che comportano un onere finanziario di fr. 250'000.-

5.3 Clinica Federale di Riabilitazione di Novaggio

La clinica di Novaggio, con i suoi 65 posti letto, fa parte dell'elenco degli istituti autorizzati per le sole cure riabilitative.

In questo settore non esiste un'eccedenza di posti letto per rapporto alla pianificazione ospedaliera, motivo per cui l'assunzione della clinica di Novaggio da parte dell'EOC non rappresenta un'acquisizione di letti a rischio.

Essa risponde invece a due esigenze:

- la completazione dell'offerta sanitaria dell'ospedale Regionale di Lugano (la clinica sarà nell'ORL) nel campo della riabilitazione;
- il mantenimento d'una struttura importante per l'economia regionale su esplicita sollecitazione dell'Associazione dei Comuni della Regione Malcantone.

L'accordo, già stipulato, prevede il trasferimento all'EOC dei fondi, degli immobili e delle infrastrutture della clinica al valore di fr. 1.-. Esso prevede inoltre:

- l'assunzione della clinica a partire dal 1 gennaio 2003 (termine che con tutta probabilità slitterà al 1 luglio 2003);
- la garanzia della continuazione dell'attività nel campo della riabilitazione;
- la garanzia dell'assunzione del personale alle attuali condizioni per un periodo di un anno;

- l'impegno ad eseguire gli investimenti di ammodernamento necessari, ritenuta un'adeguata partecipazione della Confederazione.

Il complesso, con i suoi 50'000 mq di terreno ha un valore commerciale di circa 30 mio. di franchi.

Il fabbisogno totale annuo a carico del cantone ammonta a 3,5 mio (3 mio. per le degenze in camera comune e 0,5 mio di fr. Per i pazienti degenti in camera privata e semiprivata). Con la prospettata introduzione del finanziamento degli istituti privati da parte dei Cantoni (la proposta, fosse stata accolta la revisione della LAMal avrebbe dovuto entrare in vigore a partire dal 2004) la parte preponderante dei costi dovrebbe comunque essere assunta dal Cantone.

6. IL CONTRIBUTO GLOBALE 2003

Dopo aver sottolineato i mutamenti più significativi e con incidenze finanziarie per l'EOC il contributo globale annuo appare così composto:

Prestazioni per i pazienti di camera comune	fr	114'124'000.-
Prestazioni di pronto soccorso	fr.	5'825'400.-
Costi della formazione	fr.	12'574'700.-
Fabbisogno dei centri di pianificazione familiare	fr.	847'100.-
Interessi	fr.	5'744'300.-
Ammortamenti	fr.	22'236'500.-
Costo per la gestione della CFR di Novaggio	fr.	3'000'000.-
Totale del contributo annuo	fr.	164'352'000.-
Finanziamento delle rette per i pazienti degenti in camera privata e semiprivata	fr.	18'716'400.-
Totale finanziamento EOC	fr.	183'068'400.-

Alcune osservazioni:

- ◆ Il costo per giornata di cura è passato da fr. 831.- previsto dal preventivo 2002 a fr. 876,6 (+5,5%) a causa del rincaro, del potenziamento del personale dei servizi medici, (vale a dire 35 unità in più per rispettare l'orario massimo di 50 ore settimanali per medici assistenti e capi clinica) e infine a causa dell'aumento dei costi dei medicinali (+8%) dovuto all'abolizione della possibilità di ottenere sconti su acquisti di grosse quantità;
- ◆ Il contributo globale annuo, senza il finanziamento delle rette per i pazienti degenti in camera privata e semiprivata ammonta dunque a fr. 164'352'000.-. Esso rappresenta il 17,1% della stima del gettito di imposta previsto per l'anno 2002. Non sfugge a nessuno che il limite del 18%, con il nuovo onere deciso a livello federale, è di fatto superato (l'aggravio ammonta all'1,9%). La Commissione della gestione aveva sollevato a due riprese il problema sia nel rapporto sulla legge EOC che in quello sul contributo globale 2002, sottolineando la necessità di rivedere la Legge sull'Ente ospedaliero cantonale ed in particolare l'art. 30.3.

- ◆ L'assunzione della Clinica federale di riabilitazione avrà luogo a partire dal 1° luglio 2003, motivo per cui il contributo di 3 mio. di fr. previsto nel contributo globale può essere dimezzato e ridotto a 1,5 milioni. Naturalmente l'importo completo dovrà essere ripristinato a partire dal 2004.
Il contributo globale previsto dal decreto legislativo va dunque rivisto e definito in fr. 162'852'000.-
- ◆ Nel rapporto sul contributo globale 2002 la Commissione della gestione aveva approfondito con particolare attenzione la questione del fondo di compensazione. In mancanza dei dati di consuntivo 2002 non possiamo valutarne la consistenza per quell'anno. Permangono quindi valide le riflessioni fatte nel precedente rapporto.
- ◆ Infine la Commissione della gestione invita ad affrontare con sollecitudine la situazione dei Consulori di gravidanza. Il Consiglio di Stato, in data 24 settembre 2002 rispondeva alle mozioni presentate da Monica Duca Widmer il 14 maggio 2001 e il 22 aprile 2002. Nella stessa si esprimono considerazioni e proposte adeguate che però debbono assolutamente essere messe in atto. Nel budget anno 2003 l'importo finanziario non è mutato. Lo stesso non era stato pienamente utilizzato nel corso del 2002 motivo per cui un leggero potenziamento è stato messo in atto e sembra che nel corso del 2003 si intenda designare una coordinatrice responsabile.
La Commissione auspica comunque una migliore strutturazione e un potenziamento di questo servizio (cfr. All. 2).

7. CONCLUSIONI

L'introduzione del contratto di prestazione propone certamente dinamiche nuove nel rapporto tra stato e ente sussidiato. In questo rapporto abbiamo cercato di sottolineare con particolare attenzione l'aspetto del controlling e abbiamo anche allegato documenti che permettono di meglio capire in che direzione ci si sta muovendo.

Le analisi quantitative e qualitative si stanno sempre più perfezionando e metteranno a disposizione del Gran Consiglio elementi di valutazione che vanno ben oltre la semplice analisi finanziaria dell'EOC. Toccherà poi al Gran Consiglio, in base a questi dati, decidere le strategie generali, il tipo di prestazioni da erogare e il numero di prestazioni da offrire alla cittadinanza.



Con queste osservazioni e con l'invito a modificare l'art. 1 del decreto legislativo annesso la Commissione della gestione invita ad approvare il contributo globale annuo per l'Ente ospedaliero cantonale.

Per la Commissione gestione e finanze:

Mario Ferrari, relatore
 Beltraminelli - Bignasca (con riserva) - Brenni -
 Carobbio Guscetti - Croce - Foletti (con riserva) -
 Ghisletta R. - Lepori Colombo - Lombardi -
 Lotti - Poli (con riserva) - Sadis

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO

concernente l'approvazione del contributo globale 2003 dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- visti gli articoli 25 lett. b), 29 e 30 della Legge sull'EOC del 19.12.2000;
- considerata la decisione del TF delle assicurazioni del 30.11.2001, nonché la Legge federale del 11 giugno 2002;
- visto il messaggio 20 novembre 2002 n. 5330 del Consiglio di Stato ed il relativo progetto di contratto di prestazione annuale 2003 (e contratto quadro 2002-2005);
- visto il rapporto 11 febbraio 2003 n. 5330 R della Commissione della gestione e delle finanze,

d e c r e t a :

Articolo 1

L'ammontare del contributo globale del 2003, di Fr. 162'852'000.--, è approvato.

Articolo 2

L'ammontare di Fr. 18'716'400.-- quale finanziamento a carico dello Stato delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semiprivati è approvato.

Articolo 3

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