

# Rapporto

| numero        | data            | Dipartimento              |
|---------------|-----------------|---------------------------|
| <b>5676 R</b> | 18 ottobre 2005 | <b>SANITÀ E SOCIALITÀ</b> |
| Concerne      |                 |                           |

## **della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 12 luglio 2005 concernente l'approvazione del Rapporto annuale 2004 sulla gestione dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC)**

La Commissione ha esaminato alcuni aspetti puntuali del messaggio relativo ai conti 2004 dell'EOC. Il presente rapporto fornisce i dati degli approfondimenti degni di nota, che sono stati presentati dal Consiglio di Stato.

### **EVOLUZIONE FINANZIARIA POSITIVA DELL'EOC**

Come mostra l'allegato 1 il confronto tra **l'evoluzione delle spese del Cantone e dell'EOC è a favore dell'Ente ospedaliero cantonale**: tra il 1990 e il 2004 l'indice delle spese EOC passa da 100 a 140, mentre per il Cantone passa da 100 a 170. Sull'arco del periodo 1990-2004 le spese dello Stato sono quindi aumentate del 70%, mentre il contributo dello Stato all'EOC (fabbisogno fino al 2000) è aumentato del 42%. In genere in tutti i Cantoni il contributo agli ospedali cresce ad un ritmo superiore rispetto alle spese dell'amministrazione.

### **EVOLUZIONE DEI COSTI DEL PERSONALE**

L'aumento registrato per i costi del **personale amministrativo** è legato alla riattribuzione contabile di figure amministrative in precedenza assegnate a servizi di cura (ricezione nei servizi di pronto soccorso) e all'adeguamento del personale del servizio di informatica.

L'aumento del volume per la **retribuzione dei medici** è dovuto essenzialmente al completamento (iniziato nel 2003) dell'organico dei medici capoclinica e assistenti in applicazione della norma relativa alle 50 ore di lavoro settimanale (Legge federale sul lavoro).

Le retribuzioni per il **personale curante** vanno esaminate considerando congiuntamente i gruppi 31 (personale curante ai reparti) e 32 (personale altre specializzazioni). Quest'ultimo comprende, accanto al personale medico tecnico, anche personale curante ai reparti (ad esempio il personale delle cure intense). L'assieme delle due voci presenta un aumento dei costi di fr. 1'143'983.--, pari a circa lo 0,9%, e non una diminuzione.

Di seguito diamo il dettaglio dei costi del personale per categoria professionale.

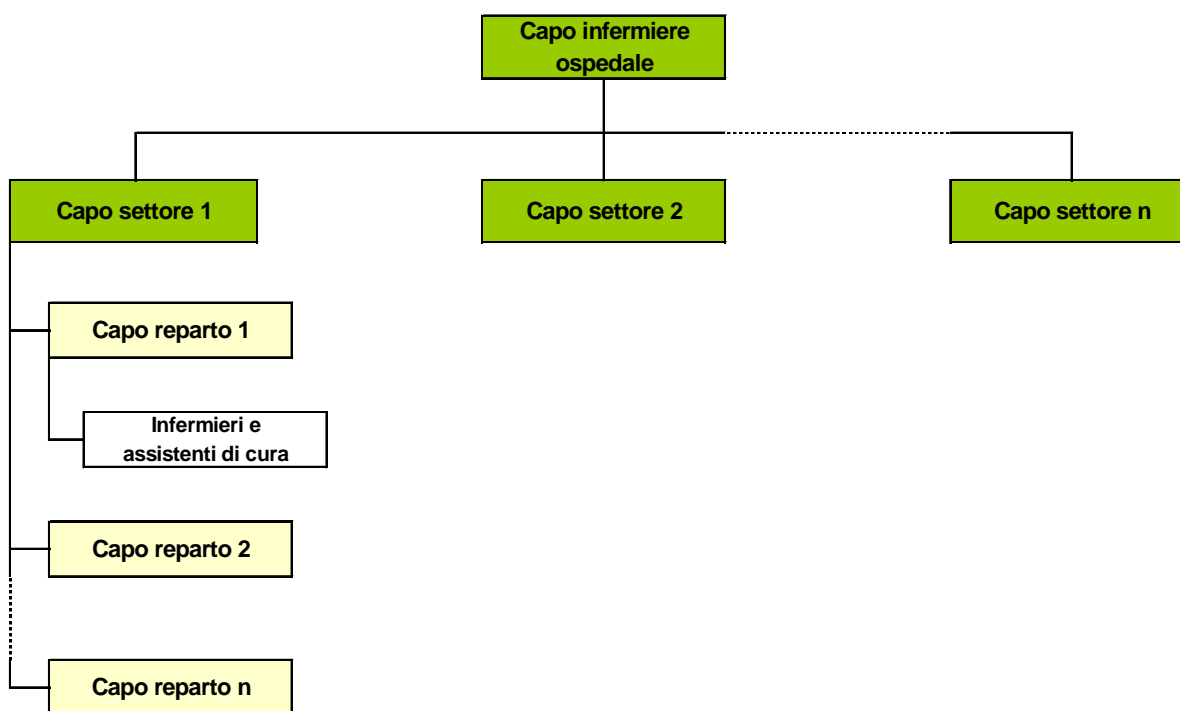
## COSTI PERSONALE EOC PER CATEGORIA PROFESSIONALE - CONSUNTIVO 2004

| <b>FUNZIONE</b>                                       | <b>Fr.</b>    | <b>Fr.</b>            |
|---|---------------|-----------------------|
| primari, capi-servizio, vice-primari, medici aggiunti | 20'517'528.92 |                       |
| medici capi-clinica                                   | 10'998'072.70 |                       |
| medici assistenti                                     | 18'844'113.50 |                       |
| altri professionisti medici                           | 2'314'138.65  |                       |
| <b>Totale medici e altri professionisti</b>           |               | <b>52'673'853.77</b>  |
| infermieri CRS  | 55'971'972.49 |                       |
| infermieri assistenti                                 | 3'029'723.90  |                       |
| ausiliari   | 12'223'585.55 |                       |
| allievi e praticanti                                  | 2'363'885.15  |                       |
| <b>Totale personale curante ai reparti</b>            |               | <b>73'589'167.09</b>  |
| infermieri CRS, levatrici e ostetriche                | 23'658'386.35 |                       |
| fisioterapisti e ergoterapisti                        | 3'952'630.58  |                       |
| tecnici radiologia medica                             | 6'461'960.80  |                       |
| laboratoristi medici                                  | 5'801'877.55  |                       |
| altro personale di cura                               | 2'412'409.75  |                       |
| aiuto medico e altri serv.ambulatoriali               | 15'196'988.56 |                       |
| altro personale (serv.sociali, ecc.)                  | 2'231'033.55  |                       |
| <b>Totale personale altre specializzazioni</b>        |               | <b>59'715'287.14</b>  |
| <b>Totale personale amministrativo</b>                |               | <b>20'629'926.43</b>  |
| <b>Totale personale servizi domestici</b>             |               | <b>21'280'256.16</b>  |
| <b>Totale artigiani</b>                               |               | <b>4'347'790.30</b>   |
| <b>TOTALE</b>   |               | <b>232'236'280.89</b> |

## ORGANIZZAZIONE DELLA GERARCHIA INFERMIERISTICA

Un'altra preoccupazione segnalata alla Commissione è la questione dei livelli eccessivi della gerarchia infermieristica, che creano distanza e problemi di comunicazione tra i curanti al fronte e i vertici infermieristici.

Questa preoccupazione non è condivisa dall'EOC, che ritiene adatta la strutturazione dei servizi infermieristici degli ospedali dell'EOC secondo il seguente organigramma, che prevede 3 livelli gerarchici (capo infermiere ospedale, capi settore, capi reparto).



Questo modello è riscontrabile praticamente in tutte le realtà ospedaliere svizzere di una certa dimensione ed è funzionale in termini di numero di persone da gestire e dal punto di vista nosologico (discipline internistiche, chirurgiche, madre-bambino, area critica). L'EOC ha sperimentato modelli gestionali a due livelli (anche in opposizione all'Associazione Svizzera Infermieri), scontrandosi tuttavia con problemi di dimensionamento e di coordinamento, ritornando al modello attuale. A titolo informativo l'EOC segnala come il capo infermiere ha da 300 a 500 subordinati, il capo settore oltre 100, mentre il capo reparto 20-30. Quest'ultimo è responsabile anche della gestione dei pazienti del reparto. Negli ultimi due - tre anni si sono adeguati alle necessità i posti di capo-settore, con un aumento presso l'Ospedale regionale di Bellinzona e Valli e una diminuzione presso l'Ospedale regionale di Lugano, mentre sono rimasti invariati gli Ospedali regionali di Mendrisio e di Locarno. Infine, per l'EOC il modello applicato è coerente con l'impostazione della formazione dei quadri infermieristici.

## IMPATTO AMMINISTRATIVO DELLE PROCEDURE DEL CONTRATTO DI PRESTAZIONE E ALLE CERTIFICAZIONI

La Commissione si è preoccupata, a ragion veduta, del rischio di burocratizzazione legato alle procedure del contratto di prestazione e alle varie certificazioni.

L'impatto del **contratto di prestazione** è in realtà limitato: è riconducibile essenzialmente all'impegno delle persone dell'EOC coinvolte nello studio, nell'implementazione, nella contrattazione e nel monitoraggio dei contratti di prestazione. Per lo studio e l'implementazione (una tantum) si stima l'impegno in 30 giorni/uomo, mentre per la fase di calcolo, contrattazione, risposte alle domande delle autorità politiche, monitoraggio, ecc. l'impegno annuo è stimato in 30 giorni/uomo. A queste risorse vanno poi aggiunte quelle dell'unità di contrattualizzazione del DSS impegnata nella contrattualizzazione con

l'EOC e in altri settori (si vedano risposte Governo luglio 2005 alla Commissione della gestione e delle finanze sul Messaggio n. 5659 Misure riequilibrio finanze cantonali).

**Le norme federali e cantonali in materia di qualità e di sicurezza hanno invece un impatto amministrativo e soprattutto finanziario.** Tuttavia una sua valutazione attendibile richiederebbe uno studio specifico che consideri i costi interni ed esterni.

## INTERESSI PASSIVI

Le condizioni relative agli **interessi passivi che l'EOC sembrano meno interessanti di quelle del Cantone**, sia perché l'EOC chiede prestiti dieci-quindici volte più piccoli, sia perché il rating del Cantone è molto buono negli ultimi anni (vedi il Credito svizzero, agosto 2005: livello high AA; vedi Banca cantonale di Zurigo, febbraio 2005:AA-).

È auspicabile una **collaborazione dell'EOC con il Cantone in materia**, che permetterebbe un guadagno di qualche percento nei tassi d'interesse come mostra la tabella seguente.

### Confronto tra prestiti consolidati EOC e Cantone stipulati in periodi vicini

| <i><b>Prestiti consolidati</b></i>              | <i><b>tasso</b></i> |
|---|---------------------|
| Piazzamento privato EOC 31.12.1998-2008         | 3,500%              |
| Piazzamento privato Cantone 30.9.1998-2008      | 3,375%              |
| Prestito obbligazionario Cantone 1.12.1998-2008 | <u>3,250%</u>       |
| Differenza EOC-Cantone                          | 0,125%-0,250%       |
| <br>  |                     |
| Piazzamento privato EOC 21.12.1999-2007         | 4,125%              |
| Prestito obbligazionario Cantone 1.12.1998-2008 | <u>3,250%</u>       |
| Differenza EOC-Cantone                          | 0,875%              |
| <br>  |                     |
| Piazzamento privato EOC 28.3.2001-2009          | 3,75%               |
| Prestito obbligazionario Cantone 18.6.2002      | <u>3,25%</u>        |
| Differenza EOC-Cantone                          | 0,50%               |
| <br>  |                     |
| Piazzamento privato EOC 18.5.2005-2015          | 2,375%              |
| Prestito obbligazionario Cantone 6.9.2004-2012  | <u>2,250%</u>       |
| Differenza EOC-Cantone                          | 0,125%              |

## EVOLUZIONE DEGLI AMMORTAMENTI

Un altro punto approfondito è il tasso d'ammortamento in uso presso l'EOC rispetto alla situazione finanziaria critica dello Stato.

Il tasso medio di ammortamento a carico dello Stato, applicato per il consuntivo 2004, risulta pari al 15,2% della sostanza ammortizzabile residua. Esso è inferiore al tasso medio di ammortamento applicato dal Cantone nel 2004 per i suoi investimenti (16,0%). Osserviamo inoltre che lo Stato contabilizza in gestione corrente (quindi in pratica ammortizza completamente in un anno) tutti gli investimenti d'importo inferiore a fr. 100'000.- (centomila) mentre l'EOC contabilizza nella gestione corrente solo tutti gli investimenti inferiori a fr. 10'000.- (diecimila).

Tenuto conto della rapida obsolescenza degli investimenti in ambito ospedaliero (in particolare dovuta al progresso tecnomedico) il tasso applicato è da ritenersi basso. Per questo motivo, visti gli spazi disponibili nella gestione non di competenza dello Stato, grazie soprattutto all'effetto TARMED, l'EOC ha proceduto a contabilizzare un ammortamento supplementare il cui tasso medio ammonta al 4,7%. **Globalmente il tasso**

**medio di ammortamento per il 2004 ammonta al 19,2%** della sostanza ammortizzabile residua. Si evidenzia che l'ammortamento supplementare a carico dell'EOC riduce la sostanza ammortizzabile. Pertanto nei prossimi anni lo Stato beneficerà di una diminuzione delle spese di ammortamento a suo carico.

## **SITUAZIONE DELL'OSPEDALE DI LOCARNO**

La Commissione ha chiesto lumi sull'Ospedale regionale di Locarno.

L'EOC ha informato che la ristrutturazione del **pronto soccorso** è da tempo **bloccata a seguito dei ricorsi** contro la delibera delle opere da impresario costruttore (da parte di due ditte non deliberatarie al Tribunale amministrativo dapprima e da parte della ditta deliberataria al Tribunale federale in seguito).

Per la **ginecologia** dell'Ospedale di Locarno l'EOC ritiene vi sia stato un semplice adeguamento delle risorse all'attività, la quale dipende essenzialmente dall'attrattività dei medici.

Per il **Day Hospital**, a partire dal 1° gennaio 2005 l'ODL ha riunito presso un'unica unità organizzativa autonoma al 4° piano, contigua al reparto di ginecologia e ostetricia, i pazienti ambulatori delle differenti discipline per i quali è necessario l'utilizzo di un letto. Dal 1° luglio 2005 il servizio "ospedale di giorno" continua a funzionare. L'unica modifica ha riguardato il personale infermieristico, il quale è stato integrato nel reparto di ginecologia-ostetricia, con un miglioramento dell'efficienza. L'offerta sanitaria è rimasta invariata.

## **CONCLUSIONE**

In conclusione la Commissione della gestione e delle finanze invita ad approvare il decreto legislativo, allegato al messaggio 5676, concernente l'approvazione del Rapporto annuale 2004 sulla gestione dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC).

Per la Commissione gestione e finanze:

Raoul Ghisletta, relatore  
Bacchetta-Cattori - Carobbio Guscelli - Croce -  
Ferrari M. - Foletti - Lepori B. - Lepori Colombo -  
Lombardi - Merlini - Righinetti (con riserva)

Allegato: Evoluzione spese Stato e contributo dello Stato all'EOC 1990-2004