

Rapporto

| numero | data | Dipartimento |
|---------------|------------------|---------------------------|
| 5701 R | 29 novembre 2005 | SANITÀ E SOCIALITÀ |
| Concerne | | |

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 5 ottobre 2005 concernente il rinnovo del contratto quadro per gli anni 2006-2009 e l'approvazione del contributo globale 2006 dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) nonché del finanziamento delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semi-privati

1. INTRODUZIONE

La Legge sull'Ente ospedaliero cantonale (LEOC) del 13 febbraio 2001 attribuisce al Gran Consiglio due competenze diverse: l'approvazione del Rapporto annuale sulla gestione dell'EOC (art. 25, lett. c) e l'approvazione dell'ammontare annuale del contributo globale dello Stato (art. 25, lett. b), quest'ultimo oggetto del presente messaggio. L'approvazione del contributo globale 2006 dell'Ente ospedaliero cantonale assume una rilevanza particolare perché a fine anno 2005 scade il primo quadriennio di applicazione del contratto quadro tra lo Stato e l'EOC. Di fatto approvando il contributo globale 2006 il parlamento approva il relativo contratto annuale e il rinnovo del contratto quadro 2006-2009.

L'esame del primo contratto quadro 2002-2005 era forse avvenuta un po' in sordina, complice la novità della nuova legge riguardante l'EOC e il nuovo sistema di finanziamento degli ospedali pubblici basato su di un contratto di prestazione con contributo globale e non più sulla copertura del deficit, allora ancora poco conosciuto.

Lo strumentario per il calcolo del fabbisogno annuale dell'EOC prevede un **contratto quadro** e un **contratto annuo** sulla base unicamente delle prestazioni da fornire per le quali è previsto un finanziamento da parte dello Stato (**contratto di prestazione**). Conseguentemente 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 aziendali, non fanno oggetto del contratto. Esso è calcolato annualmente sulla base dei **mandati di prestazione** definiti dalla pianificazione ospedaliera e delle relative attività e nel rispetto delle disposizioni legali e degli accordi vigenti in materia di tariffe e di personale (art. 30 LEOC).

La Pianificazione ospedaliera approvata il 29 novembre dal Parlamento avrà importanti conseguenze sui costi sanitari e anche sull'EOC.

Il **contratto quadro** valido per un periodo di quattro anni, definisce le condizioni generali, le prestazioni da fornire ai sensi del contratto e le modalità di calcolo e di controllo del contributo globale. Il **contratto annuo** definisce le modalità di calcolo del costo delle prestazioni e la determinazione dei prezzi, la quantificazione delle prestazioni da fornire, i relativi criteri di qualità e l'ammontare del contributo globale.

Con la LEOC del 2001, il legislatore ha voluto chiaramente separare chi decide, compito che spetta alla politica, dal come i compiti vengono assolti, che spetta direttamente

all'azienda. Dando il mandato l'autorità politica deve essere in grado di fissare gli obiettivi quantitativi e qualitativi da perseguire e deve essere nel contempo in condizione di verificare che gli stessi sia raggiunti. Nel 2001 il legislatore ha voluto che questa competenza fosse demandata chiaramente al parlamento, il quale discute e approva la pianificazione ospedaliera. Il Gran Consiglio ha quindi un ruolo centrale nel decidere cosa l'EOC deve fare.

Chi riceve il mandato, in questo caso l'EOC, 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).

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

2. BILANCIO DEL CONTRATTO QUADRO 2002-2005

Il Gran Consiglio ha avuto modo di valutare annualmente il rispetto del contratto per quanto riguarda le prestazioni e il loro costo nell'ambito dell'esame del Rapporto annuale sulla gestione dell'EOC. Lo ha fatto a volte anche criticamente, ragione per la quale si riprenderanno alcuni dei punti già evidenziati gli anni scorsi nei rapporti della Commissione della gestione e delle finanze.

La Commissione si è posta il quesito se attendere i dati definitivi relativi al precedente contratto per procedere al rinnovo del contratto quadro e quindi rinviarne l'approvazione al prossimo credito annuale. Si ritiene però che la sottoscrizione di un tale contratto consente all'azienda mandataria di pianificare con una certa sicurezza la propria attività ed in particolare i propri investimenti sul medio termine. L'assenza di un contratto quadro obbligherebbe l'azienda mandataria ad una politica volta a svolgere le attività, per le quali è stata incaricata senza alcuna visione prospettica. Considerata anche l'attuale situazione finanziaria dell'ente pubblico la Commissione della gestione e delle finanze giudica necessaria una pianificazione delle attività e delle prestazioni fornite.

Compatibilmente con il mandato di prestazione, data la garanzia di continuare a offrire cure di qualità e nel rispetto di quanto previsto con il contratto quadro, la Commissione ritiene che vadano sostenute proposte di razionalizzazione di reparti e servizi da effettuarsi sul medio periodo.

Nel Messaggio il Consiglio di Stato evidenzia come il bilancio non può che essere parziale dal momento che ovviamente non può ancora comprendere il 2005, per cui un ulteriore approfondimento sarà necessario in sede di consuntivo 2005.

Alla Commissione sono stati comunque messi a disposizione i dati principali relativi anche alle previsioni per il 2005, che segnaliamo accanto agli indicatori contenuti nei consuntivi 2002, 2003 e 2004 dell'EOC:

| | Numero giornate di cura ¹⁾ | Numero pazienti ¹⁾ | Degenza media in giorni | Tasso di occupazione ²⁾ |
|-----------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| C2002 | 322'730 | 35'189 | 9.17 | 86.10 |
| C2003 | 320'253 | 35'333 | 9.06 | 87.63 |
| C2004 | 323'582 | 36'420 | 8.88 | 86.05 |
| Previsioni 2005 | 322'894 | 36'440 | 8.86 | 86.89 |

¹⁾ Giornate di cura e pazienti, compresi i neonati

²⁾ Tasso d'occupazione senza neonati

Di seguito illustriamo l'evoluzione del contributo globale, dei costi d'esercizio e dei ricavi totali negli anni 2002 - Preventivo 2005. I valori sono espressi in migliaia di franchi.

| Evoluzione del contributo | 2002 | 2003 | 2004 | P2005 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Prestazioni stazionarie per i pazienti di camera comune, domiciliati in Ticino | 111'084.60 | 115'374.00 | 112'996.60 | 112'014.30 |
| Correzione contributo (*) | | | -1'142.40 | |
| Prestazioni di pronto soccorso | 4'480.00 | 5'825.40 | 5'903.40 | 6'722.80 |
| Costi della formazione e della ricerca | 7'950.00 | 12'574.70 | 12'716.60 | 13'123.00 |
| Centri di pianificazione familiare | 859.90 | 847.10 | 1'109.90 | 889.60 |
| Interessi | 6'933.90 | 5'744.30 | 5'382.60 | 4'810.70 |
| Ammortamenti | 27'930.80 | 22'236.50 | 22'436.70 | 23'723.90 |
| Contributo all'Istituto di cura Valmaggese di Cevio | | 250.00 | 250.00 | 280.00 |
| Totale | 159'239.20 | 162'852.00 | 159'653.40 | 161'284.30 |

(*) Riduzione proposta dal messaggio CdS 5432 del 17 ottobre 2003 sul Preventivo 2004

3. PROPOSTE DI MODIFICA DEL CONTRATTO QUADRO

Il nuovo contratto quadro contiene delle proposte di modifica del precedente. Per l'esame delle singole modifiche rimandiamo alle pagg. 7-10 del Messaggio governativo.

Vale però la pena riprendere l'introduzione del concetto di **definizione del volume e delle soglie di attività**. Definite le prestazioni nel contratto quadro e nel contratto annuale, sono indicati margini di scostamento da rispettare, direttamente correlati ad un eventuale adeguamento del contributo, calcolato sulla media di due anni (v. art. 19 contratto quadro).

Nel caso di un volume di prestazioni inferiore alla soglia del 5%, l'EOC è tenuto a compensare il costo marginale delle mancate prestazioni. Viceversa, In caso di superamento della soglia del 5% in caso di maggiori prestazioni rispetto a quanto pattuito nel contratto annuale, lo Stato riconosce all'EOC un adeguamento del contributo, calcolato in base ai costi marginali delle prestazioni fornite in sovrappiù.

La definizione di volume e di soglie di attività sono parametri abitualmente contemplati nei contratti di prestazione già attualmente in vigore o in via di introduzione in altri contratti di

prestazione che regolano i rapporti fra Stato e enti e/o unità autonome. Questa modifica permette quindi di rendere più uniformi i diversi strumenti contrattuali applicati dallo Stato.

4. IL CONTRIBUTO GLOBALE 2006

Anzitutto va sottolineato come il contratto annuale 2006 sia stato presentato al Gran Consiglio in tempo per poter discuterlo contestualmente al Preventivo 2006 così come richiesto dalla Commissione della gestione e delle finanze nell'ambito dell'esame del contributo globale 2005.

Per il 2006 è previsto un **contributo globale di 161'197'500**, calcolato secondo il contratto di prestazione, e pari al **16,8% della previsione del gettito d'imposta cantonale** per l'anno 2005 (previsione pari a 960,4 mio fr.). Rispetto al 2005 il contributo globale aumenta di fr. 797'500.- pari al + 0,5%, aumento che è quindi in linea con quanto deciso dal parlamento con il plafonamento del sussidiamento degli enti e associazioni nell'ambito del pacchetto di misure di risparmio lo scorso settembre.

L'esame della proposta di contributo globale 2006 - per il dettaglio rimandiamo al Messaggio governativo - permette di riprendere alcuni punti già sollevati negli anni scorsi dalla Commissione della gestione e delle finanze.

Prestazioni stazionarie:

Come per il 2005, anche per il 2006 il calcolo del contributo globale non si baserà più sul forfait per giornata, ma sul **forfait per caso**. Questo cambiamento permette all'EOC di anticipare le riforme che saranno introdotte a livello federale e, parallelamente, di rendere la propria attività più efficiente, facilitando le procedure di benchmarking fra diverse strutture ospedaliere svizzere

Formazione del personale:

La Commissione si è nuovamente chinata sulla questione dei costi per la formazione del personale. L'art. 49 della LAMal impedisce che questi costi siano considerati nei costi computabili a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria. Per il Governo, come per una parte della Commissione della gestione, questi costi sono un compito che lo Stato deve assumersi e quindi a suo carico. Per altri membri della Commissione invece questi costi potrebbero essere finanziati dall'EOC tramite una parte del ricavo delle prestazioni fatturate.

Per il 2006 quindi, come per gli anni precedenti il costo totale della formazione, valutata al 5% del costo degli stipendi lordi del personale, dedotti gli onorari medici per gli ospedali regionali e all'1% per gli ospedali di zona. Il costo tale per la formazione a carico dello Stato per il 2006 è di Fr. 13'203'800.-.

4.1 Finanziamento delle rette dei pazienti degenti in camera privata e semiprivata

In base alla Legge federale sull'adattamento delle partecipazioni ai costi delle cure ospedaliere dispensate nel Cantone secondo la LAMal, che resterà in vigore perlomeno fino al 31 dicembre 2006, il Cantone è chiamato a partecipare al finanziamento delle degenze nei reparti privati e semiprivati dei propri ospedali.

Ciò significa che nel 2006, il Cantone continuerà a partecipare al finanziamento delle degenze nei reparti privati e semi-privati degli ospedali pubblici ubicati nel proprio Cantone. Il Cantone deve finanziare un importo equivalente al 100% delle tariffe pagate dagli assicuratori per i reparti comuni. Il contributo stimato a preventivo, in considerazione del

fatto che si tratta di un onere obbligatorio e fisso, dovrà essere eventualmente adeguato a consuntivo.

Per il 2006 il contributo stanziato è calcolato in **25'497'500.- franchi**.

Con il Messaggio 5612 relativo al contributo globale 2005, il Governo aveva ricordato le ragioni che hanno giustificato e che giustificano la non considerazione di questa spesa nell'applicazione del limite del 18% previsto dalla LEOC. Per chiarezza riteniamo utile riprenderle:

- 1) *Il limite del 18% era stato fissato in base ai compiti affidati dal Legislatore cantonale all'EOC nel 1982. La volontà del Legislatore era di tenere sotto controllo la spesa generata dall'EOC per tali compiti. Nel caso specifico della prima e seconda classe, ci troviamo confrontati con una spesa non determinata dall'EOC, ma con una spesa dovuta ad una decisione federale: trasferimento di oneri dagli assicuratori ai Cantoni.*
- 2) *Il contributo delle rette per pazienti di camera privata e semi-privata è versato non in base alle norme della LAMal, come il contributo globale, ma in base alla Legge federale urgente del 21 giugno 2002 sul finanziamento degli ospedali.*
- 3) *I criteri previsti per il calcolo ne fanno un contributo fisso obbligatorio (calcolato in base alle tariffe degli assicuratori) che non può rientrare in un contratto di prestazione. Si ricorda che il limite del 18% si riferisce all'ammontare del contributo globale (art. 30 LEOC).*

Gli oltre 25 mio di franchi separatamente versati dallo Stato all'EOC se inclusi nel contributo globale porterebbero a superare il "tetto" del 18% del gettito d'imposta cantonale fissato per legge. Si tratterebbe quindi di rivedere i compiti che vengono affidati all'EOC, un dibattito che va anzitutto affrontato nell'ambito della pianificazione ospedaliera, in particolar modo nell'ambito di una ridefinizione dei mandati di prestazioni affidati alle strutture ospedaliere.

In tutti questi anni il tetto del 18%, al di là del fatto che oggi potrebbe essere in contraddizione con il sistema di finanziamento basato sul contratto di prestazione, ha portato reali razionalizzazioni dei servizi offerti (ad esempio la centralizzazione di servizi quali laboratori e lavanderia) con risparmi significativi. Partendo dunque da queste considerazioni la Commissione ha pure discusso brevemente sull'opportunità di valutare l'introduzione di budget di spesa anche in altri settori.

* * * * *

Fatte queste considerazioni, la Commissione della gestione e delle finanze invita ad approvare il contributo globale 2006, nonché il decreto riguardante il finanziamento delle rette per i pazienti degenti nei reparti privati e semiprivati.

La Commissione ritiene indispensabile che il Governo dia chiare indicazioni pianificatorie nei vari settori dello Stato per i prossimi anni. Sarà quindi necessario incontrare a breve termine il Governo per discutere nell'ambito dell'aggiornamento del Piano finanziario gli obiettivi finanziari e non, e per i settori sussidiati i relativi contratti di prestazione.

Per la Commissione gestione e finanze:

Marina Carobbio Guscelli, relatrice
Bacchetta-Cattori - Beltraminelli - Croce -
Dell'Ambrogio (per le conclusioni) - Ghisletta R. -
Lepori B. - Lepori Colombo - Lombardi -
Righinetti (per le conclusioni) - Robbiani