

Rapporto

numero	data	Dipartimento
5804 R	24 ottobre 2006	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 20 giugno 2006 concernente l'approvazione del Rapporto annuale 2005 sulla gestione dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC)

INTRODUZIONE

L'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) nel suo rapporto annuale e il Consiglio di Stato nel suo messaggio hanno offerto un quadro completo ed esaustivo della situazione finanziaria dell'Ente.

In questa sede vale la pena di evidenziare solo alcuni elementi essenziali della situazione finanziaria dell'EOC.

L'anno 2005 segna la fine del primo quadriennio con il nuovo sistema di finanziamento basato su di un contributo globale da parte dello stato secondo da Legge sull'Ente ospedaliero cantonale (LEOC) del 13 febbraio 2001. A tale proposito si ricorda che questo cambiamento di metodo ha ridefinito la suddivisione dei ruoli del Cantone e dei Comuni in questo settore: si è passati da una gestione mista Cantone / Comuni degli ospedali (dove il Cantone assumeva i 2/3 e i comuni 1/3 dei costi di gestione corrente) ad una gestione interamente cantonale, con una chiara suddivisione di competenze: lo Stato (e quindi l'Autorità politica) decide COSA fare, mentre l'EOC (tramite i suoi organi) decide COME fare.

GLI ELEMENTI FINANZIARI IN BREVE

I costi sono rappresentati per i due terzi da spese per il personale, mentre il restante terzo comprende tutte le altre voci di spesa. Dal confronto con l'anno precedente si nota un incremento dei costi di quasi 20 milioni, pari al 4.3%.

Costi EOC	2004		2005	
Costi del personale	303.6 mio	67 %	313.9 mio	66 %
Costi d'esercizio	149.7 mio	33 %	158.9 mio	34 %
Totale	453.3 mio	100 %	472.8 mio	100 %

I due cespiti di entrate più importanti sono il contributo globale a carico dello Stato e le diarie dei pazienti che assieme rappresentano quasi i due terzi dei ricavi.

Ricavi EOC	2004		2005	
Diarie dei pazienti	138.1 mio	30 %	144.3 mio	30 %
Altri ricavi	161.0 mio	35 %	172.8 mio	36 %
Contributo globale	159.7 mio	35 %	160.4 mio	34 %
Totale	458.8 mio	100 %	477.5 mio	100 %

Si nota dunque che i maggiori costi sono compensati da maggiori ricavi, sia sul fronte delle diarie dei pazienti sia fra gli altri ricavi, mentre il contributo globale dello Stato è praticamente rimasto costante.

Per completezza si indica che il contributo totale dello Stato è composto dal contributo globale annuale e il contributo destinato al finanziamento delle degenze nei reparti privati e semiprivati dei propri ospedali.

Contributo dello Stato	2004		2005	
Contributo globale	159.7	87 %	160.4	87 %
Contributo pazienti 1. e 2. classe	24.6	13 %	24.2	13 %
Totale	184.3	100 %	184.6	100 %

Il risultato d'esercizio è riassunto come segue:

Risultato d'esercizio	2004	% sui costi	2005	% sui costi
Ammortamenti	29.3 mio	6 %	34.4 mio	7 %
Risultato d'esercizio	5.5 mio	1 %	4.7 mio	1 %

Occorre precisare che gli ammortamenti allibrati nel 2005 si suddividono in due componenti: da una parte 24 milioni finanziati con il contributo globale e carico dello Stato, mentre gli ulteriori 10.4 milioni sono stati allocati completamente a carico dell'EOC. Questo è stato possibile grazie al favorevole andamento degli altri introiti. Questa operazione diminuisce la sostanza fissa a 118.5 milioni di franchi, mentre la sostanza ammortizzabile netta ammonta alla fine dell'anno 2005 a 102.9 milioni, a fronte di un valore d'acquisto di 533.2 milioni di franchi.

La situazione finanziaria è dunque equilibrata e si conferma la bontà del metodo del contributo globale a carico dello Stato, fissato annualmente dal Gran Consiglio.

RAFFRONTI STATISTICI (BENCHMARKING)

Il messaggio del Consiglio di Stato e il rapporto annuale 2005 dell'EOC forniscono un numero importante di dati e raffronti statistici ("benchmarking") per paragonare l'attività dell'EOC a quella di altre istituzioni analoghe, dove il dato di riferimento è dato dalla media nazionale.

In base ai dati dell'Ufficio federale di statistica per gli anni 2002-2003-2004 il tasso di occupazione di tutte le strutture dell'EOC si aggira sull'86%, in linea con gli anni precedenti dove ha oscillato fra il 85.5% e l'87%. Il confronto con la media nazionale avviene in base al tipo di struttura. Ad esempio gli ospedali di Lugano (ORL) e Bellinzona (OSG) annoverano un grado di occupazione dell'85.5%, mentre la media nazionale per la loro categoria è dell'89%. L'ospedale distrettuale La Carità di Locarno (ODL) e l'ospedale Beata Vergine di Mendrisio annoverano gradi di occupazione fra l'85.0% e il 85.4%, mentre i corrispondenti valori di riferimento nazionali sono l'85.5% e l'84.3%.

La degenza media è stata in costante diminuzione fra il 2002 e il 2004. Per quanto riguarda gli ospedali maggiori, il raffronto indica che la degenza media risulta essere di circa 0.9 giorni inferiore alla media nazionale che si situa sugli 8.8%. Occorre precisare che per l'ospedale Beata Vergine di Mendrisio (OBV) e l'Ospedale regionale di Lugano (ORL), la differenza rispetto alla media nazionale non risulta così ampia, ma è comunque inferiore della media nazionale.

Analoghe considerazioni valgono per il costo della giornata di cura e per il costo per paziente.

PRONTO SOCCORSO

Le prestazioni di pronto soccorso meritano qualche considerazione supplementare. Da una parte questa voce è espressamente prevista quale componente per la determinazione del Contributo globale a carico dello Stato. Dalla tabella 1 del messaggio del Consiglio di Stato (Evoluzione del contributo globale all'EOC, 2002-2005), si constata come il costo di questa voce è passato da 4.48 mio nel 2002 mio, a 6.6 mio nel 2005, con un aumento del 48%.

Il costo delle prestazioni di pronto soccorso è pure aumentato in cifre assolute, come pure il costo netto per visita che è passato da Fr. 31.50 a Fr. 45.89, con un incremento del 45.6% in soli 4 anni. Come si spiega questo aumento?

L'aumento delle visite al Pronto Soccorso del 4.2%, che sono passate da 130'000 a oltre 138'000 visite, non giustifica l'aumento del costo per visita.

Il motivo principale nell'aumento dei costi risiede nel potenziamento del servizio. In particolare è stata migliorata la qualità medica del servizio, nominando un medico caposervizio di pronto soccorso, a partire dal 2003. La presenza del caposervizio ha permesso di riorganizzare i flussi di lavoro all'interno delle équipes di pronto soccorso e di dotare il pronto soccorso di infrastrutture mediche moderne.

La scelta del potenziamento del Pronto Soccorso è stata fatta da una parte per migliorare il servizio pubblico offerto alla popolazione, ma anche con la consapevolezza che questo servizio è di importanza basilare per ogni struttura ospedaliera.

Una delle infrastrutture importanti per un Pronto Soccorso è rappresentata dalla Tomografia Assiale Computerizzata (TAC), di cui l'EOC è equipaggiata nei 4 nosocomi maggiori: ORL Lugano (Sede ospedale Civico), OSG di Bellinzona, ODL di Locarno e OBV di Mendrisio. Solo la sede dell'Ospedale Italiano, pur dotata di un pronto soccorso importante, non è dotata di questo strumento di diagnosi, per cui, in caso di bisogno, occorre trasferire i pazienti alla sede dell'Ospedale Civico per eseguire una TAC. Non si tratta di una situazione ottimale, ma che sicuramente è stata attentamente valutata dalla commissione consultiva istituita per preavvisare le richieste di apparecchi "Pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costosa" e decise dal Consiglio di Stato, a cui compete per legge l'attribuzione di questi apparecchi. L'evoluzione di questi apparecchi è molto veloce, ma anche i costi stanno diminuendo, per cui i criteri di valutazione per l'applicazione della nuova legge devono costantemente essere adattati alle nuove situazioni. Nel caso concreto occorre fare una ponderazione di interessi fra la necessità di una nuova struttura ad alta tecnologia in un Ospedale che non è attrezzato, la necessità di dotare anche questo Ospedale (con un pronto soccorso completo) e il numero totale di TAC che sembra essere molto alto nel nostro Cantone rispetto alla media nazionale.

CONCLUSIONE

In conclusione la Commissione della gestione e delle finanze invita ad approvare il decreto legislativo, allegato al messaggio n. 5804, concernente l'approvazione del Rapporto annuale 2005 sulla gestione dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC).

Per la Commissione gestione e finanze:

Thomas Arn, relatore
Bacchetta-Cattori - Beltraminelli -
Carobbio Guscelli - Croce - Ghisletta R. -
Lepori Colombo - Lombardi -
Righinetti - Robbiani