

Rapporto

numero	data	Dipartimento
6089 R	7 ottobre 2008	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 9 luglio 2008 concernente l' approvazione del Rapporto annuale 2007 sulla gestione dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC)

1. INTRODUZIONE

Il presente rapporto si sofferma su alcuni aspetti qualitativi dei conti EOC 2007, rinviando all'ottimo messaggio governativo per i dati finanziari.

Ci limitiamo ad evidenziare i seguenti dati sull'attività dell'EOC nel 2007:

- 1) l'attività, misurata in termini di caseload (somma dell'impegno medio di trattamento per i vari casi, detto cost-weight), nel settore stazionario acuto è diminuita dell' 1,5% rispetto al 2006;
- 2) le giornate di cura nel settore riabilitazione sono aumentate dello 0,6% rispetto al 2006;
- 3) prosegue la diminuzione della degenza media, pari a 8,49 giornate di cura: (-0,17 giorni rispetto al 2006) e diminuisce anche il tasso d'occupazione medio dei posti letto (87%);
- 4) le visite del pronto soccorso sono diminuite dello 0,2% rispetto al 2006, ma le casse malati con il nuovo TARMED hanno finalmente riconosciute in modo più adeguato le prestazioni fornite (+5,8 milioni Fr rispetto al 2006), ciò che ha consentito di adeguare anche il personale;
- 5) i centri di pianificazione famigliari hanno visto un forte aumento delle consulenze prestate (+448 rispetto al 2006, pari al 7,6%), indice dell'importanza di questa struttura la cui collocazione all'interno dell'EOC si rivela sempre più adeguata e razionale come dimostra uno studio della SUPSI;
- 6) il personale è aumentato di 61,8 unità rispetto al 2006, e questo principalmente nel settore ambulatoriale come indicato al punto 5 (+7 nel settore medico, +27,2 nel personale di cura, +18,4 nel personale amministrativo e di segretariato medico, +10,1 nel personale ausiliario; -0,9 per artigiani e tecnici).

Il risultato finanziario 2007 dell'EOC chiude con un avanzo di 3,483 milioni di Fr: come indicato nell'ambito dei conti di altri enti come l'USI e la SUPSI l'avveduta politica finanziaria dell'EOC ha permesso allo Stato di tenere sotto controllo la spesa pubblica, grazie anche a un'accorta politica degli ammortamenti. Nel 2007 l'EOC ha effettuato 15 mio. Fr. di ammortamenti a suo carico, che ridurranno conseguentemente il contributo globale dello Stato nei prossimi anni (lo Stato ha finanziato dal canto suo 22,5 mio. Fr. di ammortamenti, in linea con il tasso medio di ammortamento consigliato per stabili e attrezzature, che è del 16%).

E questo malgrado il valore del punto in base al nuovo TARMED sia uno dei più bassi della Svizzera: per l'EOC e l'OSC il valore del punto è di 0,83 contro un valore di 0,86 punti ad es. per i Grigioni e di 0,89 punti per Uri e Lucerna. Per le cliniche ticinesi e per i medici privati il nuovo TARMED prevede un valore che nel contesto svizzero è medio (1 punto per le cliniche e 0,91 per i medici). Vedi allegato al rapporto.

Gli aspetti qualitativi affrontati di seguito dal presente rapporto sono quattro:

- la politica di razionalizzazione dell'attività medica;
- la politica di razionalizzazione dei servizi centrali;
- la sostituzione del personale assente;
- l'assunzione dei quadri intermedi.

2. I DIPARTIMENTI TRASVERSALI

Diamo di seguito le indicazioni fornite dal direttor Maggini in merito al funzionamento dei Dipartimenti trasversali, che costituiscono un perno della razionalizzazione dell'attività medica, che va seguita con interesse.

“L'EOC persegue da tempo una strategia di ospedale multisito. Conseguentemente ogni ospedale costituisce un punto di accesso all'intera struttura ospedaliera e alle specializzazioni in essa offerte. Ciò permette da una parte di risolvere i problemi clinici dei pazienti grazie all'insieme delle competenze esistenti all'interno dell'ospedale multisito e dall'altra di assicurare una presa a carico uniforme, indipendentemente dal punto di accesso alla struttura ospedaliera dell'EOC.

La concretizzazione dell'ospedale multisito prevede l'istituzione di dipartimenti trasversali ai singoli ospedali per le principali discipline esistenti all'interno dell'EOC. Ciò significa, ad esempio, non più avere 4 unità di chirurgia indipendenti ma riunirle in un unico dipartimento che ne coordina l'attività sotto la direzione di un capo dipartimento e di un board.

Il dipartimento assicura anzitutto un'equilibrata e razionale ripartizione dell'attività nei diversi ospedali. Da una parte, rimanendo sempre nel campo della chirurgia, per garantire cure di prossimità di alto livello, ogni ospedale acuto deve poter continuare a garantire un importante solco comune di attività chirurgiche che coprono largamente le patologie più frequenti nel campo della chirurgia viscerale e della traumatologia. È importante che questo solco comune sia ben rappresentato in ogni ospedale in modo da garantire la perizia dei medici e del personale. D'altra parte, certi interventi più complessi e meno frequenti, per i quali l'importanza della massa critica e della specializzazione sono determinanti, devono essere invece centralizzati negli ospedali più grandi.

L'istituzione di dipartimenti permette anche di affrontare in modo unico e uniforme tutte le questioni relative alla “Clinical governance” (governo clinico) in particolare: l'elaborazione dei percorsi clinici e delle linee guida, la formazione del personale con l'obiettivo di ottenere un riconoscimento FMH unico per tutto il dipartimento, l'elaborazione di indicatori di qualità, la gestione del rischio clinico, la conduzione di audit interni ed esterni, la ricerca e lo sviluppo.

Il Dipartimento permette infine di risolvere efficacemente il problema delle sostituzioni del personale medico e di gestire l'assunzione di medici capi clinica e assistenti a livello di dipartimento.

Per il momento sono istituiti e funzionanti i dipartimenti di chirurgia e di cure intensive; è in fase di costituzione il dipartimento di medicina interna; esiste un gruppo di coordinamento per il pronto soccorso che può essere assimilato per gli aspetti relativi alla clinical governance ad un dipartimento. Merita infine di essere citato lo IOSI, che pur essendo assunto allo statuto di istituto, costituisce dal profilo funzionale e gestionale la forma più avanzata di dipartimento trasversale.”

3. LA CONCENTRAZIONE DEI SERVIZI CENTRALI

Anche il processo di concentrazione dei servizi centrali è importante per la razionalizzazione dell'attività e può costituire un modello per altre realtà pubbliche. Il direttore Maggini ha fatto il seguente punto della situazione:

“L’ospedale multisito permette di gestire in modo centralizzato le funzioni gestionali e le strutture di supporto con i seguenti principali vantaggi:

- 1. la riduzione dei costi grazie alle economie di scala (il risparmio totale annuo può essere stimato a circa 3 mio/fr)*
- 2. la riduzione dei rischi di errori o di eventi avversi grazie alla specializzazione e all’uniformizzazione dei processi*
- 3. la liberazione di spazi pregiati e costosi all’interno degli ospedali che possono essere dedicati alle cure*
- 4. la specializzazione degli ospedali sulla loro funzione primaria che è quella di assistere i pazienti e curare le relazioni con i medici esterni*

A questo stadio la centralizzazione delle strutture di supporto può considerarsi conclusa. Essa ha interessato i seguenti servizi:

- Servizio risorse umane*
- Servizio tecno-medico*
- Servizio qualità*
- Servizio centrale di contabilità e fatturazione*
- Servizio informatica*
- Dipartimento medicina di laboratorio*
- Servizi centrali di Biasca (lavanderia e sterilizzazione)*
- Servizio acquisti*
- Prevenzione infezioni e medicina del personale*
- Servizio Farmacia*
- Servizio codifica*
- Sicurezza sul lavoro*
- Servizio formazione infermieristica*

Il personale totale attualmente occupato nei servizi centralizzati è di 286 unità.

Merita di essere segnalato che la centralizzazione a Biasca della lavanderia e della sterilizzazione ha comportato vantaggi collaterali dal profilo della politica regionale. Questa operazione ha permesso di creare in una regione periferica del Cantone circa 70 nuovi posti di lavoro con un relativo importante indotto economico.”

4. LA SOSTITUZIONE DEL PERSONALE ASSENTE

Un elemento fondamentale per la qualità degli ospedali è una gestione adeguata del personale, che l'EOC in questi anni è riuscito a realizzare in modo interessante anche per altre realtà pubbliche. Sovente ad es. negli enti sociosanitari vi sono lamentele del personale per la mancata sostituzione di chi è assente, in quanto l'assenza pesa in modo importante su chi rimane in corsia o nella struttura, creando essa situazioni di stress notevole.

Il direttore Maggini ci ha indicato che nel 2007 le assenze di lunga durata per malattia/infortuni hanno interessato 75 unità a tempo pieno e che le unità a tempo pieno sostituite sono state 64 con una percentuale di sostituzione dell'85%, il che è un buon tasso. L'EOC è assicurato con una polizza indennità perdita di guadagno, al finanziamento della quale contribuiscono anche i dipendenti, che hanno dato il loro accordo a tale

soluzione a patto fossero garantite le necessarie sostituzioni del personale assente. Sull'arco del periodo 2002-2007 sono stati pagati in media premi annui per 4,2 mio/Fr e incassate prestazioni per 4.0 mio/Fr. Tutta la gestione della malattia, comprese le procedure con l'AI compete all'assicuratore. Le mancate sostituzioni (15%) concernono soprattutto le funzioni sanitarie specialistiche, per le quali è oggettivamente difficile trovare sostituti a tempo determinato (data la rarità di queste figure sul mercato del lavoro locale), e le funzioni amministrative per le quali è spesso possibile rinunciare alle sostituzioni: è importante che l'EOC riesca a trovare delle soluzioni anche a livello di funzioni sanitarie specialistiche, che hanno un peso determinante per la qualità delle cure.

5. LE ASSUNZIONI DI QUADRI INTERMEDI

Un altro tema che fa discutere periodicamente il personale degli ospedali e a livello politico è l'assunzione di quadri intermedi dall'estero: il direttore Maggini ci ha indicato che per l'assunzione di quadri c'è un regolamento a livello EOC, il quale prevede il pubblico concorso salvo i casi di promozione interna, dove di regola c'è un concorso interno.

Una riflessione che andrebbe fatta da parte dei responsabili del personale EOC è quella di ricorrere a quadri provenienti dall'estero unicamente in presenza di competenze elevate, che non si trovano in loco: in quest'ottica va incoraggiata maggiormente la formazione interna manageriale e resa attrattiva la funzione di quadro intermedio anche per chi abita in Ticino ed ha l'indubbio vantaggio di conoscere il territorio, la sua popolazione e la realtà sociosanitaria esterna con cui l'ospedale deve collaborare.

6. CONCLUSIONI

Con queste considerazioni la Commissione della gestione e delle finanze invita ad approvare il decreto legislativo allegato al messaggio relativo alla gestione 2007 dell'EOC.

Per la Commissione gestione e finanze:

Raoul Ghisletta, relatore
Bacchetta-Cattori - Beltraminelli - Bertoli - Bobbià -
Celio - Foletti - Lurati - Orelli Vassere - Pinoja -
Regazzi - Righinetti - Vitta