

# Rapporto di maggioranza

numero	data	Dipartimento
<b>5556 R1</b>	5 ottobre 2004	<b>SANITÀ E SOCIALITÀ</b>
Concerne		

## **della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 14 luglio 2004 concernente l'approvazione del rapporto annuale 2003 sulla gestione dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC)**

Il messaggio del Consiglio di Stato illustra la corrispondenza dei conti 2003 dell'EOC con il contratto di prestazione e con il contributo globale calcolato sulla base del medesimo e approvato dal Gran Consiglio il 26 febbraio 2003.

Questo rapporto esprime un punto di vista più generale e politico sui costi dell'EOC e sul mandato di prestazione.

La bozza di rapporto è stata presentata all'EOC, le cui osservazioni alla Commissione, in forma orale da parte di Presidente e Direttore prima e scritta poi, sono riprese qui di seguito.

### **1. COME VIENE PAGATO L'EOC**

L'EOC copre i propri costi (semplificando):

- ◆ con il suo fatturato per prestazioni a pazienti o piuttosto (direttamente o indirettamente) ai loro assicuratori, e quindi (indirettamente) agli assicurati, suddividibile grosso modo per:
  - prestazioni ambulatoriali, in base a tariffe che di principio dovrebbero coprire i costi, almeno per quelle prestazioni che sono in concorrenza con quelle di altri fornitori privati;
  - degenze nel reparto comune, in base a tariffe che (per l'assicurazione malattia) non possono superare la metà dei costi, al netto dei costi d'infrastruttura e formazione;
  - degenze nei reparti privato e semiprivato, con tariffe libere per il supplemento rispetto al reparto comune, ma (dal 2002) come al punto precedente per il resto (l'EOC incassa inoltre una partecipazione sulle prestazioni mediche fatturate privatamente);
- ◆ con il contributo globale del Cantone, che di fatto copre, nei limiti e modi stabiliti dal contratto di prestazione:
  - la differenza tra costi e tariffe per degenze, secondo il regole dette sopra (almeno la metà della tariffa comune in ogni reparto);
  - la differenza tra costi e tariffe per le prestazioni ambulatoriali di alto interesse pubblico non coperte da tariffe adeguate (pronto soccorso) o non coperte da assicurazioni (consulenza per la pianificazione familiare);
  - i costi per la formazione di personale;
  - i costi per l'infrastruttura (interessi e ammortamenti).

## 2. IL RAPPORTO TRA STATO ED EOC

Nelle sue osservazioni l'EOC ricorda che:

*Con l'introduzione del contratto di prestazione il Gran Consiglio ha voluto passare da una gestione tradizionale fondata sulle risorse investite in materia di personale, beni e servizi ad una gestione basata sulle prestazioni e sui risultati. L'obiettivo dichiarato era quello di permettere una gestione più imprenditoriale. In quest'ottica l'azienda deve potersi muovere con una certa libertà nella composizione del costo delle proprie prestazioni, approfittando delle fluttuazioni congiunturali in particolare per aumentare o diminuire i costi calcolatori o per anticipare o ritardare spese o investimenti. L'importante è che alla fine le prestazioni fornite siano sempre concorrenziali in termini di costi e di qualità. In una valutazione politica dei rapporti fra EOC e Governo/Parlamento non si può perdere di vista questa nuova impostazione.*

Questo rapporto mira a riscontrare nei fatti tali intenzioni. Poteva essere prevedibile fin dall'inizio che un tale sistema di gestione è valido se vi è equilibrio di forze tra le parti contraenti: quanto a competenza, conoscenze, capacità e volontà di far valere un proprio punto di vista critico e documentato.

Come dimostrano le considerazioni che seguono, riscontriamo invece un evidente squilibrio. Gli organi dello Stato che dovrebbero negoziare e contrarre con l'EOC sono evidentemente a rimorchio: per ragioni politiche più che di competenza tecnica, come si dirà nelle conclusioni.

## 3. RAFFRONTO CON IL 2002: UN CONSIDEREVOLE AUMENTO DEI COSTI

Il raffronto dei dati 2003 con i dati del 2002, primo anno di entrata in vigore del contratto di prestazione fra Stato ed EOC, come dice il Messaggio: *“permette per la prima volta di effettuare un confronto (...) fondato su un approccio d'analisi metodologicamente simile.”*

Il messaggio effettua questo raffronto in dettaglio, escludendo l'Ospedale di zona di Cevio (ceduto al Centro sociosanitario di Vallemaggia dal 1° gennaio 2003) e la Clinica di Riabilitazione di Novaggio (CRN), acquisita dall'EOC a partire dal 1° luglio 2003. Si tratta comunque di esclusioni di rilevanza non determinante per un esame complessivo.

Sulla base del conto d'esercizio consolidato 2003 trasmesso al Gran Consiglio dall'Ispettorato delle finanze il 22 giugno 2004, i 418 milioni di costi dell'EOC nel 2003 (404 nel 2002) sono coperti (secondo la distinzione illustrata qui sopra) nella misura di 236 mio (229) da fatturazioni e 182 milioni (173) dal contributo del Cantone.

Assistiamo quindi nel 2003 rispetto al 2002 ad un aumento dei costi del 3.5%, coperto da un aumento sia del contributo del Cantone (+ 5%) sia del fatturato (+ 3%). Nelle sue osservazioni l'EOC esclude dal contributo cantonale la parte per le degenze nei reparti privati e semiprivati, siccome rappresenterebbe *“una pura partita di giro: quanto prima era incassato dalle casse malati è ora versato dalla Stato; in questo senso l'aumento dei costi del 3,5% è coperto dall'aumento del contributo del Cantone (+ 2,3%) e dall'aumento del fatturato (+ 4,3%)”*. Di ciò si dirà più avanti.

Ben più rilevante è che la diminuzione degli ammortamenti intervenuta tra il 2002 (33.8 mio) e il 2003 (22.3 mio) “nasconde” un aumento in un anno delle spese “non di infrastruttura” di ulteriori 11.5 mio. L'aumento delle uscite correnti dell'EOC, secondo la terminologia in uso nello Stato, è stato pertanto del 6.3% in un anno.

#### **4. IL RAFFRONTO SUL LUNGO PERIODO**

L'EOC riconosce quanto sopra, ma osserva che una corretta valutazione politica dei costi richiede un esame dell'evoluzione sul medio-lungo termine. Fa rilevare che, sull'arco del periodo 1993-2003, l'evoluzione media annua dei costi d'esercizio dell'EOC è stata, in termini nominali, del 3,3% e in termini reali del 2,4%. E ciò a paragone di una evoluzione, nel periodo 1994-2003, del premio medio annuo complessivo per l'assicurazione malattia del 7,3%.

La verifica e l'analisi di lungo periodo sfugge alle possibilità d'indagine di questo rapporto. L'argomento usato dall'EOC appare perlomeno discutibile, se si considerano p.e. i nuovi o maggiori oneri caricati su contribuenti ed assicurati da altri fornitori di prestazioni (case per anziani, cura e assistenza a domicilio, ospedalizzazioni fuori Cantone) conseguenti in qualche modo anche da compiti dei quali l'EOC è stato progressivamente sgravato (lungodegenze, Cardiocentro, lo stacco di Cevio, ecc.);

Tranquillizzante è intanto l'indicazione data dall'EOC per il futuro :*"Dal 2003 (Consuntivo) al 2004 (Preventivo) è prevista una crescita dei costi d'esercizio dell'EOC dell'1,5%. Per il 2005 abbiamo concordato con il Consiglio di Stato una crescita del contributo globale dell'1,5%".* Ma su di essa si dirà in seguito.

#### **5. AUMENTATO DELL'8% IN UN ANNO IL COSTO PER GIORNATA DI DEGENZA**

Dai raffronti analitici tra 2003 e 2002 fatti nel Messaggio risulta l'aumento del costo dei reparti di degenza da 252 a 269 mio (+ 16 mio), a fronte di una diminuzione delle giornate di cura da 0.314 a 0.309 mio, con una diminuzione di 4500 giornate (- 1.5%). Ciò rappresenta un aumento del costo lordo per giornata, sempre in un anno, da fr. 803 a 870 (+ 8%).

L'EOC fa notare che alla diminuzione delle giornate di degenza dell' 1.4% corrisponde un aumento del numero di pazienti ricoverati dello 0,4%, deducendone che l'attività di degenza è rimasta sostanzialmente invariata. Inoltre, una riduzione di 4'500 giornate di cura ripartita su 7 sedi sarebbe di natura congiunturale e non permetterebbe interventi strutturali di contenimento dei costi.

Resta il fatto che l'8% di aumento dei costi in un anno esula da una normale variazione, tanto più che per gli anni successivi (come per i precedenti) è previsto pure un aumento, seppur più contenuto. D'altra parte, la diminuzione della durata media di degenza è la premessa per poter diminuire il numero dei letti, fondamento della pianificazione ospedaliera mirante a contenere i costi.

I costi degli ospedali dipendono infatti soprattutto dal personale che serve in permanenza reparti e servizi separati: meno letti significa opportunità di fondere reparti e servizi. Se non si opera in funzione di far maturare per poi cogliere queste opportunità, ogni risparmio tramite letti e durate di degenza è illusorio.

Va ancora osservato che l'EOC, com'è tendenza ovunque, ha spostato e sposta sempre più terapie dal regime di degenza a quello ambulatoriale. Ciò permette spesso di fatturare di più, rispetto alle insufficienti rette giornaliere forfetarie del reparto comune (p.e. per farmaci costosi e per le prestazioni mediche, altrimenti compresi nel forfait). Se però questa evoluzione non si traduce nella chiusura di reparti, al maggior onere per l'assicurazione obbligatoria non fa riscontro alcun risparmio per l'ente pubblico.

## 6. SU CHI GRAVANO IN ULTIMA ANALISI I COSTI

Il messaggio non rileva i dati sui costi evidenziati sopra, limitandosi invece a costatare che la copertura dei costi in camera comune a carico del Cantone passa dal 57.7 al 60.1% del costo. Ciò potrebbe essere considerato in ultima analisi come una ripartizione più "sociale": posto che tali siano le imposte, commisurate al reddito, rispetto ai premi dell'assicurazione obbligatoria, pur sussidiati per sempre più ampie fasce della popolazione, ma per il resto uguali per tutti.

Il fatturato dipende da accordi e decisioni in materia di tariffe, soggetti a meccanismi complessi e non sempre coerenti. E' importante in sede politica tenere presente che ha poco senso considerare separatamente i costi delle prestazioni sanitarie d'interesse pubblico: una volta sotto il punto di vista, più evidente, di quanto deve metterci lo Stato, e solo in separata sede lamentarsi dei premi di cassa malati e del loro aumento.

Non è quindi importante sapere che l'EOC contiene all'1.5% l'aumento del contributo chiesto al Cantone (scorporando in verità da questo calcolo la quota per i reparti privato e semiprivato: con essa l'aumento sarà maggiore, sia nel 2004 sia nel 2005). Importa sapere anche se e in che misura aumenta contemporaneamente il fatturato che va a caricare, tramite gli assicuratori e i premi dell'assicurazione obbligatoria, i cittadini tutti.

L'aumento della copertura dei costi in camera comune a carico del Cantone dal 57.7 al 60.1% significa un aumento di potenzialità dell'EOC di ulteriormente aumentare le tariffe (visto che la LAMal pone il limite al 50%). La diminuzione repentina degli ammortamenti, cambiando il rapporto tra costi d'esercizio e d'infrastruttura, ha pure lo stesso effetto.

L'obiettivo politico, e quindi l'indicatore di maggiore importanza, dovrebbe essere il costo complessivo per prestazione, poco importa chi lo assume (Stato o assicuratori), visto che grava sui cittadini come assicurati obbligati o come contribuenti (questi ultimi due volte, considerando i sussidi pubblici ai premi assicurativi).

## 7. IL PERSONALE MAGGIOR FATTORE D'AUMENTO DEI COSTI

L'aumento dei costi dal 2002 al 2003 è in massima parte dovuto ai costi per il personale, che aumentano di 14 milioni, da 258 a 272 (+ 5.6%). In particolare aumenta la categoria delle retribuzioni a medici e altri professionisti, da 46.5 a 50.9 mio (al netto delle prestazioni sociali), pari a + 9.4%.

Il Messaggio giustifica questo aumento come segue:

*"Durante il 2003 l'EOC ha aumentato il proprio effettivo per far fronte all'introduzione della settimana lavorativa di 40 ore (aumento di 107.5 unità)"*

L'EOC ha precisato invece che l'aumento degli effettivi registrato nel 2003 (107,5 unità), con i corrispettivi costi, è così composto:

Voce	Effettivo	Motivazione	Costo
Medici	40.7	Nuovo contratto capoclinica e assistenti, con assoggettamento alla Legge sul lavoro	4.5 mio
Novaggio / Cevio	44.3	Saldo tra 81 unità in più a Novaggio e 36.7 in meno a Cevio	1.4 mio
Aumento netto altro personale	22.5	Residui adeguamento 40 ore e attività diverse	1.5 mio
Rincarò		Concessione carovita	1.9 mio
Scatti		Passaggio annualità previste dal contratto	1,0 mio ca.
Oneri sociali		Compreso contributo straordinario alla cassa pensioni	5.0 mio
Totale	107.5		15,3 mio

Per mantenere le prestazioni previdenziali ai propri dipendenti, l'EOC ha versato 3.6 milioni di contributo straordinario alla propria cassa pensioni: a sostegno di prestazioni previdenziali il cui raffronto con quelle dello Stato, se sarà accolta la revisione in esame della Cassa Pensioni dello Stato, potrebbe essere motivo di accertamento e riflessione.

Quelle che per alcuni sono scelte di sensibilità sociale, per altri sono condizioni di privilegio. Quanto la differenza di condizioni previdenziali (p.e. tra infermieri del settore privato, dello Stato presso l'OSC e dell'EOC) è dovuta alla produttività dei dipendenti, e quanto alla "larghezza" di un contratto di prestazione ?

Ma vi è di più, Questo versamento di 3.6 milioni è un "una tantum" messo a conto d'esercizio 2003, traducibile in una riserva occulta per gli esercizi successivi. In pratica l'EOC può assumere circa 36 unità di personale in più a decorrere dal 1.1.2004 senza apparente aumento dei costi. Ciò relativizza parecchio l'accordo preso tra EOC e Consiglio di Stato. Quest'ultimo registrerà compiaciuto che nel 2004 la crescita dei costi d'esercizio sarà stata "soltanto" dell' 1.5%, "come previsto". In verità, andando a regime la spesa dei 3.6 milioni di cui sopra, la crescita sarà stata quasi doppia.

Nel 2005 poi si risconterà che il contributo globale, rispetto al 2004 (sempre escludendo la parte per degenze private e semiprivate) sarà cresciuto dell'1.5%, come pure recentemente "concordato con il Governo". Non a caso nel negoziare gli obiettivi "di risparmio" si passa in sordina dai costi d'esercizio al contributo globale: l'EOC nel 2005 potrà contare su aumenti tariffali, non contestabili dagli assicuratori malattia, vista la percentuale già raggiunta di costi coperti dallo Stato. Di fronte all'ennesimo aumento dei premi dell'assicurazione malattia, i politici daranno la colpa alle casse malati ...

## **8. SULLA POLITICA DEL PERSONALE IN GENERALE**

Le concessioni al personale dell'EOC di aumenti salariali e delle 40 ore generalizzate, che già si erano manifestate nel precedente esercizio, costituiscono un trasferimento di valore aggiunto non di poco conto, nell'equilibrio tra attività pubbliche o di utilità pubblica in concorrenza tra loro per la ripartizione delle risorse pubbliche o comunque obbligatoriamente ripartite.

In un momento in cui i docenti vengono chiamati a lavorare un'ora in più, si potrà argomentare che si è trattato del riequilibrio di disparità tra categorie diversamente considerate per ragioni storiche.

In considerazione della situazione generale delle finanze pubbliche e dei budget delle famiglie ticinesi (che in forma di premi e/o di imposte devono pagare questi costi), tenuto conto anche degli effetti di emulazione contrattuale indotti su altri servizi che gravano sulla comunità i modi analoghi (case per anziani, cure a domicilio), ci si può tuttavia chiedere quanto siano state sagge le concessioni fatte su questo fronte.

L'EOC osserva che "*il miglioramento delle condizioni di lavoro (...) era stato sollecitato dal Consiglio di Stato, dalla Commissione della gestione e dalla Commissione sanitaria (cfr. risposte ad atti parlamentari, rapporti della Commissione della gestione, comunicato stampa della Commissione sanitaria, ecc.)*."

La Commissione della gestione ne prende atto: non intende con questo rapporto trarre giudizi, ma informare il Gran Consiglio sull'incidenza di certe decisioni, poco importa da chi prese.

## 9. CONTI SALVATI DA UN AUMENTO TARIFFALE NON PREVENTIVATO

Per quale ragione, nonostante l'imprevista diminuzione delle giornate di cura, non vi è stata una contrazione del fatturato, che è anzi aumentato, permettendo di pareggiare i conti ? Lo spiega il Messaggio:

*“Al momento dell'allestimento del calcolo del contributo globale 2003, si erano considerate le tariffe in vigore nel 2002. Gli adeguamenti intervenuti retroattivamente al 1° gennaio 2003 hanno pertanto influenzato positivamente i ricavi e di conseguenza il risultato d'esercizio.”*

Il messaggio non quantifica questo maggior ricavo.

Se da un profilo di prudenza contabile è corretto non preventivare maggiori ricavi dovuti ad aumenti di tariffa chiesti ma non ancora approvati, ci si può chiedere se è ben formulato un contratto di prestazione che non prevede una diminuzione del contributo del Cantone in caso di imprevisti aumenti di tariffa (in particolare delle tariffe sociali obbligatorie) che permettono maggiori ricavi.

L'EOC osserva che, con il contributo globale fisso, il Gran Consiglio ha inteso trasferire la totalità dei rischi all'azienda; di conseguenza, qualora si volesse ancorare il contributo alle tariffe, occorrerebbe anche conseguentemente prevedere la possibilità di aumentare il contributo in caso di riduzione delle tariffe (cosa già avvenuta nel passato, in particolare a seguito degli interventi della Sorveglianza dei prezzi).

Si tratta di ipotesi da considerare: per i motivi detti sopra, l'ente pubblico non può prescindere dal considerare anche le tariffe, almeno quelle a carico dell'assicurazione obbligatoria, come fatto politico. In ogni caso, la fissazione del contributo globale non può ignorare le intenzioni e previsioni in materia tariffale. Anche perché, come detto, la suddivisione attuale (60.1% del costo in camera comune a carico del Cantone) implica una potenzialità di ulteriore aumento delle tariffe per l'EOC.

## 10. PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO

Il messaggio dice:

*“Il contratto di prestazione aveva previsto nel 2003 un aumento delle visite di pronto soccorso rispetto al 2002 del 8.9%. Questo aumento è stato invece soltanto del 6.1%. Questo importante incremento ha avuto quale conseguenza la diminuzione del forfait per visita. Il calcolo relativo al contributo 2004 prende in considerazione quest'evoluzione, aggiustando al rialzo il numero di visite di pronto soccorso previste.”*

Di fatto la tabella non supporta un tale commento. Vero è che il costo netto per visita è aumentato da 31.50 nel 2002 a 39.50 nel 2003 (+ 25%), ed è magra consolazione constatare che sarebbe aumentato a 46.30 (+ 47%) se si fossero avverate le previsioni alla base del calcolo del contributo fatto a preventivo.

Si tratta, va precisato, del costo per l'EOC al netto di quanto fatturato agli assicuratori in base alle tariffe per le prestazioni ambulatoriali, quali sono in genere quelle dispensate dal pronto soccorso. Al di là della scarsa incidenza del costo complessivo di questa prestazione per lo Stato ( da 4.1 nel 2002 a 5.4 mio nel 2003) ci si può chiedere come, acriticamente in sede di preventivo, si sia potuta prevedere per il 2003 una diminuzione delle visite di pronto soccorso da 129'000 a 125'900 e nel contempo un aumento del costo da 4.1 a 5.8 mio.

Ne può scaturire qualche dubbio che il contratto non sia costruito ed applicato in funzione di un “giusto” costo della prestazione, ma in funzione di coprire comunque i costi dell'EOC.

L'EOC giustifica l'aumento del costo con l'introduzione delle 50 ore per i medici assistenti e con l'istituzione del posto di medico caposervizio del pronto soccorso. Riconosce per il resto fondate le riserve della Commissione sulla portata del contratto di prestazione in questo campo.

## **11. COSTI DI FORMAZIONE DEL PERSONALE**

Per la LAMal, i costi per la formazione di personale negli ospedali non possono essere messi a carico dell'assicurazione obbligatoria. Tali costi non sono rilevati (né forse rilevabili) analiticamente, ma supposti sulla base della prassi del Consiglio Federale in caso di contestazioni, e di conseguenza adottata da Santésuisse per elaborare le tariffe. Essa prevede semplicemente una percentuale dei costi del personale secondo il tipo d'ospedale. Per l'EOC significa il 5% per gli ospedali regionali e l'1% per quelli di zona, sugli stipendi lordi al netto degli onorari medici.

Dai conti risulta a carico dello Stato un aumento da 7.3 mio a 12.1 mio tra il 2002 e il 2003: ovvero + 4.7 mio pari ad un aumento del 64%. La percentuale definita dal Consiglio federale era del 3,5% nel 2002. Se già nel 2002 il Cantone fosse stato chiamato a pagare in base alla percentuale del 5%, osserva l'EOC, il costo sarebbe stato di 11.5 mio per cui l'aumento sarebbe stato del 5.2%. In pratica, una fetta dei costi per la formazione prima caricata sulle tariffe viene ora assunta dallo Stato. Ciò in verità poco si concilia col fatto che dal 1.1. 2003 è stato approvato un aumento tariffale, come visto sopra.

Il contratto di prestazione, che in teoria dovrebbe servire a stabilire quanto è disposto a pagare lo Stato "per una formazione gestita secondo principi di economicità", in pratica si risolve nel mettere a carico dello Stato la deduzione forfetaria che le casse malati fanno sui costi ai fini del calcolo delle tariffe, "supponendola destinata alla formazione".

Non si giustifica, se non altro, che un aumento dei costi per il personale dovuto alle ragioni dette sopra debba automaticamente tradursi, tramite una semplice percentuale, nell'aumento dei costi di formazione.

Infine, il divieto prescritto dalla LAMal non implica necessariamente il carico sullo Stato. Nulla impedisce che essi siano finanziati con il ricavo dalle prestazioni fatturate nel reparto privato e semiprivato. Così fanno del resto, non potendo fare altrimenti, gli ospedali che non beneficiano di sussidi pubblici.

L'EOC risponde al riguardo che la formazione è un compito dello Stato e ritiene inopportuno trasferire parte dei relativi costi sulle assicurazioni complementari. L'opinione è lecita, benché opinabile: in altri settori di interesse pubblico Stato e aziende si ripartono i costi della formazione, più sul primo se considerata "di base" e sulle seconde se considerata "aziendale".

Se però questa fosse la decisione politica, coerentemente lo Stato dovrebbe pagare anche la formazione del personale negli ospedali privati: ciò che oggi non è il caso. Altrimenti continua (e anzi è stata accentuata con il consistente aumento intervenuto) una distorsione della concorrenza tra l'offerta "privata" di un ospedale pubblico e quella di un ospedale privato. Il primario che fattura privatamente per suoi pazienti privati in un ospedale pubblico può avvalersi di personale assistente in formazione sussidiato dallo Stato, mentre per pagare assistenti in formazione l'ospedale privato deve applicare tariffe private più alte, o applicare maggiori deduzioni al medico libero professionista con il quale collabora. Il fatto che i privati offrano più o meno formazione paradossalmente non importa, visto che nel fissare le loro tariffe nel reparto comune lo Stato applica comunque sui costi la stessa deduzione forfetaria come all'EOC ...

## **12. CONTRIBUTO PER DEGENZE IN CAMERA PRIVATA E SEMIPRIVATA**

Come spiega il messaggio governativo:

*“Il 30 novembre 2001 il Tribunale federale delle assicurazioni ha deciso che i Cantoni devono partecipare al finanziamento delle degenze nei reparti privati e semiprivati degli ospedali pubblici ubicati nel proprio Cantone. A seguito di trattative, la Confederazione ha emanato, quale soluzione transitoria, la Legge federale del 21 giugno 2002 entrata in vigore con effetto retroattivo al 1° gennaio 2002 e valida fino al 31 dicembre 2004. Su proposta del Dipartimento Federale degli Interni la Legge federale urgente potrebbe essere prolungata fino alla fine del 2006.”*

Il Tribunale federale ha rilevato la disparità di trattamento incostituzionale per chi, avendo pagato un'assicurazione complementare oltre a quella obbligatoria di base, si trova caricata solo sulla prima l'intero costo di una degenza ospedaliera, anziché - come giusto - solo il supplemento rispetto alla tariffa del reparto comune: la quale, per legge, non può superare la metà dei costi al netto dell'infrastruttura e della formazione, il resto dovendo essere coperto dal Cantone.

La Legge federale del 21 giugno 2002 mitiga gli effetti della decisione del Tribunale federale sulle finanze dei Cantoni. Esso prevede un'entrata in vigore scalare (2002: 60%; 2003: 80% e 2004 100%);. Qualora la Legge federale urgente non fosse prolungata fino alla fine del 2006, il Cantone nel 2005 dovrebbe pagare 29 mio invece di 24. Di conseguenza il Consiglio di Stato “spera” che rimanga in vigore la Legge non per risparmiare ma per non pagare di più.

In pratica, chi è ricoverato nel reparto comune a tariffa 300.- obbliga lo Stato a pagare all'ospedale altri 360.- ca. (considerando anche i costi d'infrastruttura). Il Tribunale federale ha stabilito che questi 360.- sono dovuti dallo Stato all'ospedale anche per chi, pagando una tariffa superiore, è ricoverato nel reparto privato o semiprivato. Se la tariffa in quest'ultimo è di 550.- la complementare paga 250.-, l'assicurazione di base 300.- e lo Stato 360.- Fino al 2001 la tariffa era 910.-, pagati per 300.- dall'assicurazione di base e per 610.- dalla complementare. L'effetto si è visto sui premi delle complementari ospedaliere dal 2002, non più aumentati e in molti casi diminuiti (meno in Ticino, a motivo dell'alta percentuale di ospedali privati riconosciuti d'interesse pubblico, per i quali non è ancora in vigore una legge federale analoga, pur annunciata e che avrebbe conseguenze gravose per le finanze cantonali).

Per il 2003 il contributo a questo titolo per il Cantone è stato di 19.7 milioni. La legge del 21 giugno 2002 ha stabilito una formula forfetaria e progressiva, che comporterà un ulteriore e ultimo aumento del 25% circa per il Cantone nel 2004 rispetto al 2003. Importo che l'EOC esclude dal calcolo, quando dice che il contributo aumenterà soltanto dell'1.5%.

## **13. IL TETTO MASSIMO DEL CONTRIBUTO FISSATO DALLA LEGGE**

L'articolo 30, cpv. 3 della legge sull'EOC del 19 dicembre 2000 stabilisce che il contributo dallo Stato all'EOC non può superare il 18% del gettito d'imposta cantonale per l'anno precedente. EOC e Governo escludono dal computo il contributo “complementare” di 19.7 milioni, limitandosi a constatare che il contributo “base” di 162.8 mio è pari al 15.8% del gettito 2001 (il governo assicura che “*il dato relativo al gettito 2002, anno di riferimento per legge, sarà trasmesso al Parlamento, appena sarà reso noto*”).

Sulla questione del 18% l'EOC rimanda a precedenti dibattiti in Commissione della gestione e delle finanze e al rapporto 4965 del 5 dicembre 2000 “*la portata giuridica di questa norma, che nella sua formulazione originale era ancora più complessa e di difficile interpretazione è praticamente nulla (...). Nel contesto della nuova legge è ancora più*



*difficile capire a cosa potrebbe servire. In effetti una volta fissato con criteri oggettivi e scientifici il fabbisogno e di conseguenza il contributo globale, non si vede quale spazio potrebbe ancora esserci per l'applicazione di questo limite, ritenuto che questi strumenti dovrebbero, per definizione, garantire un uso razionale e parsimonioso delle risorse".*

La Commissione ha lungamente discusso questo problema, senza poter giungere ad una conclusione concorde. Alcuni vorrebbero che il maggior onere conseguente alla citata sentenza del Tribunale federale sia escluso dal computo del 18% (tetto già comunque ritenuto incongruo con il principio di un contratto di prestazione, sposando in questo la tesi dell'EOC). Altri vorrebbero invece che, di fronte ad un fatto nuovo, andava semmai alzato il "tetto" cambiando la legge, e non semplicemente data una interpretazione benevola. Sta di fatto che la prima è stata l'interpretazione accolta nel discutere preventivamente il contributo 2003, e non è quindi qui la sede per rovesciarla.

In verità, il limite se ha un senso lo ha non per l'applicazione immediata (i parametri del gettito sono rilevabili soltanto a posteriori), ma per la pianificazione di medio termine, vincolante per l'EOC quanto per i poteri pubblici.

Va ancora detto che la situazione delle finanze pubbliche non è oggi quella del dicembre 2000, e che quanto poco "scientifici" siano gli strumenti del contratto di prestazione lo dovrebbe dimostrare questo rapporto. La conferma del 18% come comprensivo del contributo "complementare" sarebbe pertanto un atto politico per contenere la crescita dei costi dell'EOC, a prescindere dalla divergenza giuridica sul modo in cui la legge vigente va applicata.

Ma non è detto che sarebbe il parametro da preferire: potrebbe semplicemente indurre l'EOC, per sgravare lo Stato, a riversare più costi sull'assicurazione obbligatoria. Migliore sarebbe un parametro inclusivo di tutti i costi "socialmente ripartiti" (contributo cantonale più fatturazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria). In pratica, i costi dell'EOC al netto del fatturato privato: complementari (che sono pagate da chi vuole e devono soggiacere ad una logica di mercato, purché i privati concorrenti non siano discriminati da sussidi diseguali, come avviene attualmente tramite i costi della formazione), riversamento dai medici, ricavi da attività di ricerca, redditi patrimoniali ecc.

#### **14. BENCHMARKING**

Il *benchmarking* (raffronto) effettuato fra i quattro ospedali regionali dell'EOC ed istituti cantonali simili in Svizzera (soprattutto in termini di dimensioni, numero di giornate effettuate e specializzazioni mediche offerte) suggerisce pure alcune considerazioni generali.

Intanto è fatto sui dati 2002, per cui si può presumere che, per quanto concerne gli indicatori di costo, il raffronto sia oggi meno soddisfacente.

Ma soprattutto il costo accertato dal raffronto, sia per giornata di cura sia per paziente, di poco inferiore (a Bellinzona e Locarno e Bellinzona) o superiore (a Lugano e Mendrisio) alla media di ospedali svizzeri paragonabili non può essere ritenuto un risultato soddisfacente: considerato che in Ticino i redditi e il costo della vita sono sensibilmente inferiori alla media svizzera. E quindi sensibilmente inferiori dovrebbe essere pure la quota "equilibrata" dei redditi da destinare agli ospedali, e di conseguenza il salario "equilibrato" per chi lavora presso i medesimi.

È forse inevitabile che Ticinesi, per loro scelta, sopportino, costi complessivamente maggiori per il loro sistema ospedaliero, che mantiene una densità di ospedali e di letti in risposta ad aspirazioni regionali e a comportamenti individuali, superiore alla media svizzera. Ma non possono permettersi, oltre a questo, che questi singoli ospedali, comparati singolarmente con altri simili (al di fuori quindi di considerazioni di numero e

densità) costino in misura maggiore rispetto alle potenzialità economiche di chi li deve pagare. La pressione sui premi di cassa malati (già ben nota) e sul prelievo fiscale da destinare alla sanità (meno se ne parla, ma è lì da vedere e se parlerà) diventa altrimenti prima o poi insopportabile.

L'EOC fa osservare che 80% dei suoi costi sono costituiti da oneri per il personale e per il fabbisogno medico. Per quest'ultimo l'EOC si approvvigiona essenzialmente su un mercato nazionale, e anche i salari corrispondono alle medie nazionali; il costo dell'EOC non può quindi essere inferiore alle medie nazionali. Osserva inoltre che nel Cantone Ticino il 43% dell'offerta è assicurato dalle cliniche private contro il 13% sul piano nazionale, le quali assorbono una parte importante di patologie medio-leggere, mentre l'EOC, per rapporto agli altri ospedali pubblici considerati nel benchmarking, si ritrova con una più forte componente di patologie pesanti e di conseguenza con maggiori costi.

Il secondo argomento ha dei fondamenti, anche se è relativizzato dal maggior numero di ospedalizzazioni in Ticino rispetto alla media svizzera, presumibilmente dovuti proprio a un maggiore numero di casistiche medio-leggere, che lascia quindi inalterata la tipologia paragonata, anche se "scremata" dai privati. Si potrebbe inoltre arguire che, pur rappresentando il 43% dell'offerta, le cliniche private rappresentano una percentuale molto inferiore dei costi ospedalieri totali in Ticino (intorno al 25-30%, dati esatti non sono pubblicati) e permettono quindi in misura decisiva a mantenerli complessivamente inferiori alla media svizzera, sia per paziente sia per giornata di degenza.

Se ne possono dedurre dubbi sull'opportunità di operazioni espansive dell'EOC, come l'acquisizione della Clinica di Novaggio e lo svuotamento di quella di Sementina in favore di Faido e Novaggio. O almeno, nel paragone pluriennale dei costi dell'EOC, andrebbe considerato che la meno costosa attività nella riabilitazione ha progressivamente sostituito e sta sostituendo attività acuta.

Il primo argomento è invece inammissibile, da un punto di vista politico generale. Se ogni servizio pubblico o d'interesse pubblico in Ticino pretendesse necessario allineare i propri salari alla media svizzera, v'è da chiedersi a scapito di chi e di cosa deve andare l'importante deficit di risorse. Il reddito per abitante in Ticino è (dati 2002) inferiore del 23.4% alla media svizzera. Se la metà dei servizi pubblici a carico di contribuenti o assicurati ticinesi (p.e. ospedali e strade) costa il 100% della media svizzera, l'altra metà (p.e. scuola e sicurezza) può costare al massimo il 53% della media svizzera: a meno di prelevare in Ticino per i servizi pubblici, a scapito della spesa privata degli abitanti, una quota molto più alta della media svizzera, quasi da socialismo reale. Non c'è dato più evidente per spiegare sia l'attuale situazione delle finanze pubbliche ticinesi, sia la situazione di progressivo impoverimento in Ticino.

## **15. LO SCARICABARILE**

L'EOC si dice conscio della difficile situazione finanziaria del Cantone e dell'ancora più delicata situazione in cui versa il settore sanitario e s'impegna per contenere al massimo l'incidenza della spesa (all'aggiunta "*come concordato con il Consiglio di Stato per gli esercizi 2004 e 2005*" vi sarebbe da ribattere: troppo facile !). Aggiunge tuttavia: "*Occorre comunque essere coscienti che in materia sanitaria molte scelte sono di natura squisitamente politica per cui è essenziale che le volontà del Parlamento, in ordine soprattutto ai livelli di assistenza che si vogliono garantire alla popolazione e alla strutturazione dell'offerta, siano chiaramente esplicitate*".

Lo scaricabarile è evidente, dalle due parti. Da una parte l'EOC trova comodo dire allo Stato (citiamo ad esempio, dietro il linguaggio diplomatico, situazioni note): "*dammi la copertura politica per evitare doppioni nei due ospedali di Lugano, o per riunire le quattro pediatrie cantonali in una sola sede, che io posso risparmiarti X milioni*". Mentre i poteri

politici, scottati da passate votazioni popolari e intimoriti da petizioni corredate da firme, trovano comodo dire all'EOC "*devi risparmiare ancora X milioni; dove e come arrangiati tu*". In altri Cantoni, il tentativo di venire a capo dei costi ospedalieri è costata la poltrona ad alcuni politici. Per uscirne ci vogliono entrambe le strade, ma soprattutto meno tatticismo e più coraggio da entrambe le parti.

Lo Stato deve indicare obiettivi finanziari di medio termine, duri ma possibili. All'EOC il compito (e lui solo può svolgerlo) di indicare per tempo di quali coperture politiche bisogna per rispettare questi obiettivi di medio termine, indicando alternative praticabili (ogni servizio pubblico può facilmente assicurarsi i mezzi che vuole, ponendo in discussione rinunce ... prevedibilmente irrinunciabili) : può trattarsi di chiusure o concentrazioni di reparti, ma anche di altre dolorose ipotesi, quali il progressivo scostamento da riferimenti alla media svizzera per quanto concerne le condizioni salariali. Tutte cose non fattibili tra un preventivo e l'altro. Ai politici poi di prendersi le loro responsabilità, dando le necessarie risposte.

## 16. CONCLUSIONI

Le considerazioni che precedono nulla tolgono alla qualità del lavoro svolto dall'EOC e delle prestazioni di chi vi opera. Analogo rigore d'indagine condurrebbe presumibilmente ad analoghi riscontri per altri enti autonomi pagati con contratti di prestazione.

In discussione è anzitutto la capacità e volontà del Governo, e del Parlamento, di adottare misure strutturali sulla spesa, oltre le improvvisazioni stagionali sui preventivi.

La Commissione sottopone al Governo, insieme con la questione lasciata aperta se è lecito e fino a quando escludere dal tetto di legge del 18% parte del contributo che il Cantone versa all'EOC, l'invito a proporre comunque obiettivi strutturali.

È auspicabile che l'invito sia soddisfatto già con la richiesta di contributo globale 2005: non perché si possano attendere effetti già nel 2005, ma perché un obiettivo quantitativo di medio termine (riferito al rapporto tra contributo e gettito fiscale, o piuttosto al costo, a dati di benchmark o al PIL) non abbisogna di grandi studi. Esso implica evidentemente l'impegno di Governo e Parlamento a dare copertura politica a quelle misure concrete che l'EOC dovrà adottare o proporre per rispettarlo.

L'obiettivo va negoziato con l'EOC, senza però chiudere il negoziato prima che il Parlamento possa giudicarlo l'esito e senza escludere di poterlo fissare anche senza accordo: come conviene a corretti rapporti istituzionali tra chi svolge un compito pubblico e l'ente pubblico democraticamente legittimato a conferirglielo.

L'invito è esteso a procedere similmente con altri capitoli di spesa, a cominciare dai maggiori, poco importa se attuata tramite enti o dall'amministrazione cantonale.



Con questo, vi invitiamo ad approvare il Rapporto annuale 2003 sulla gestione dell'EOC, adottando il disegno di decreto legislativo presentato dal Consiglio di Stato.

Per la maggioranza della Commissione gestione e finanze:

Mauro Dell'Ambrogio, relatore

Bacchetta-Cattori - Beltraminelli - Carobbio Guscetti (per il DL) -

Croce (per le conclusioni) - Foletti - Ghisletta R. (per il DL) -

Lepori B. - Lepori Colombo - Lombardi - Robbiani