

## Il Consiglio di Stato

Signor  
Daniele Piccaluga  
e cofirmatari  
Deputati al Gran Consiglio

### Interrogazione n. 18.24 del 26 gennaio 2024 "BONUS oltre ai salari - concausa dell'esplosione dei costi nella sanità?"

Signora e signori deputati,

presentato sotto forma di interpellanza e poi trasformato in interrogazione, l'atto parlamentare in questione si riferisce al versamento di bonus in base ai risultati di esercizio nel settore della sanità e al loro impatto sui costi a carico dei premi di cassa malati.

Prima di entrare nel merito delle domande poste, va premesso che i premi di cassa malati, che in Ticino sono in media i terzi più alti della Svizzera, sono fissati dagli assicuratori malattie (e approvati dall'Ufficio federale della sanità pubblica) al fine di coprire i costi fatturati dai fornitori di prestazioni nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Questi costi risultano da strutture tariffali e prezzi che vengono fissati secondo le disposizioni della LAMal.

In ambito stazionario, le strutture tariffali vengono elaborate, sviluppate, adeguate e mantenute da SwissDRG SA, società fondata dai fornitori di prestazione, gli assicuratori malattie e i Cantoni. In queste strutture tariffali viene determinato il "peso dei costi" (*cost-weight*) di ogni singola prestazione, identico per tutte le strutture ospedaliere; viene di fatto stabilito un forfait tariffale per prestazione.

Per determinare la fatturazione di una singola prestazione ospedaliera stazionaria, questo peso dei costi è poi moltiplicato con il prezzo base (*baserate*), che viene invece determinato tra ogni singolo ospedale e uno o più assicuratori malattie. Il prezzo base è il frutto di trattative tra l'istituto sanitario e l'assicuratore malattie e deve coprire al massimo i costi comprovati e necessari per la fornitura efficiente della prestazione. La verifica dell'adempimento di questo requisito incombe agli assicuratori malattie, nell'ambito delle trattative tariffali.

Giova rilevare che il baserate dell'EOC e delle cliniche private ticinesi è significativamente inferiore ai valori risultanti dai benchmarking sul piano nazionale.

A livello ambulatoriale, vige a livello nazionale la struttura tariffale Tarmed, negoziata tra le associazioni dei fornitori di prestazioni e gli assicuratori malattie. Come per l'ambito

stazionario, il valore del punto Tarmed, applicabile dunque a questa struttura tariffale unitaria sul piano federale, viene negoziato a livello cantonale tra le associazioni professionali (ad esempio l'OMCT) o l'istituto sanitario da una parte, e gli assicuratori malattie, dall'altra.

Questa struttura tariffale è da tempo aspramente criticata in ragione dei meccanismi di determinazione del valore della prestazione medica: essendo nella sua sostanza ormai vecchia di vent'anni, non tiene conto dell'evoluzione tecnologica che ha caratterizzato determinate prestazioni permettendo di ridurre i tempi di diagnosi e terapia. Di conseguenza, molte prestazioni vengono fatturate per importi notoriamente superiori al costo e al tempo realmente impiegati per la loro fornitura; ne ha riferito di recente anche la stampa, evocando casi di medici che, in tutta legalità, hanno fatturato prestazioni mediche corrispondenti formalmente a 26 ore lavorative giornaliere.

Da svariati anni sono in corso discussioni e trattative sul piano nazionale per adottare una nuova struttura tariffale, adeguata all'evoluzione intervenuta. I partner tariffali stanno cercando di integrare due proposte: quella di un tariffario medico aggiornato, il TarDoc, basato ancora essenzialmente su indennizzi per prestazione, e quella di un tariffario incentrato su forfait per caso, un po' in analogia con il modello DRG dell'ambito stazionario.

Nel comparto ambulatoriale ospedaliero, il valore del punto tariffale in Ticino, per quanto attiene l'attività degli ospedali e delle cliniche, è il più basso in Svizzera.

Nell'ambito sociosanitario, i contratti di prestazione sottoscritti dal Cantone con gli enti esterni che erogano le prestazioni, riconoscono le spese del personale secondo i parametri dei CCL di riferimento. Questi parametri seguono la logica della funzione pubblica, ovvero con classi salariali e scatti fissi, senza componenti variabili.

Riferendoci ai costi che, come indicato prima, sono l'elemento cardine per la determinazione della tariffa ospedaliera stazionaria o ambulatoriale, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UST) riferiti al 2022, i medici rappresentano sia in Svizzera che in Ticino circa il 15% delle unità a tempo pieno degli ospedali, e i loro stipendi a livello svizzero rappresentano il 25% degli stipendi complessivi e il 12.6% delle spese totali dei nosocomi.

Analizzando e incrociando varie statistiche fornite dallo stesso UST, lo stipendio medio di un medico ospedaliero a livello nazionale si aggira intorno ai 160'000 – 180'000 franchi lordi, senza oneri sociali. A titolo comparativo possiamo prendere spunto da un altro studio dell'UST basato sui dati del 2019, in merito alla remunerazione dei medici indipendenti in studio medico, quindi in ambito ambulatoriale. Questo studio indica che in Ticino il reddito medio dei medici indipendenti era pari a 230'000 franchi annui, o 127 franchi all'ora.

Questi dati sono delle medie e non consentono di cogliere le differenze tra le varie specializzazioni mediche, che possono essere ampie. Tuttavia si possono trarre due conclusioni. In primo luogo, che la componente salariale dei medici ha un'incidenza solo relativa nei costi sostenuti dagli istituti ospedalieri. In secondo luogo, che è importante riconoscere una remunerazione adeguata anche in ambito ospedaliero alle professioni mediche, per garantire l'attrattività del settore in confronto alla pratica ambulatoriale indipendente, in cui la retribuzione dipende dalle prestazioni erogate, tanto più se si considera che l'attività ospedaliera risulta già più condizionata da altri fattori, come gli orari di lavoro e la pianificazione dei turni.

Secondo una prassi diffusa, negli ospedali svizzeri la remunerazione dei medici con funzioni dirigenziali comprende anche una componente variabile, che è parte integrante del salario.

È sicuramente lecito interrogarsi sui livelli salariali o di reddito professionale di categorie di operatori la cui remunerazione è sostanzialmente garantita dalle assicurazioni sociali e, in parte e indirettamente, da fondi pubblici. Occorre tuttavia tener conto del contesto di riferimento perlomeno sul piano nazionale e della concorrenza esistente tra gli ospedali anche nell'assunzione dei medici e del personale sanitario.

Dopo questa lunga premessa, in risposta alle domande formulate, aggiungiamo e ribadiamo quanto segue.

**1. Il Consiglio di Stato è informato di quanto riferisce la stampa e meglio può confermare che negli istituti sanitari e sociosanitari sono riconosciuti - oltre i salari - anche dei bonus?**

Non abbiamo reperito notizie recenti nella stampa che riferiscano di bonus oltre il salario. Risulta che nelle ultime settimane sia stata tematizzata piuttosto la questione, già ricordata, dell'inadeguatezza del Tarmed, superato dall'evoluzione tecnologica, e degli effetti apparentemente abusivi che genera a livello di fatturazione.

In ogni caso possiamo confermare che in generale nel settore sociosanitario non vi sono sistemi retributivi fondati su significative componenti di bonus o perlomeno che queste componenti non vengono riconosciute nei contratti di prestazione né incidono nei costi coperti dalla LAMal.

Per quanto attiene al sistema ospedaliero, nell'EOC i bonus extra-salariali, a cui fa riferimento l'interpellanza, possono essere riconosciuti per prestazioni ritenute eccezionali solo entro un limite massimo del 5% dello stipendio lordo annuo. Questi premi o gratifiche nel 2023 hanno rappresentato lo 0.24% della massa salariale, in linea con gli anni precedenti.

**2. Se sì, il Governo può indicarci gli importi riconosciuti in totale e in ogni singola struttura?**

Questa indicazione non è contemplata nelle statistiche sanitarie che gli istituti ospedalieri sono tenuti a compilare secondo la LAMal. Per la negoziazione con gli assicuratori malattia e la conseguente definizione delle tariffe che incidono sui costi della LAMal e sul contributo cantonale, gli ospedali devono basarsi su un modello di contabilità analitica standardizzato che permette poi di svolgere un benchmarking tra le diverse componenti di costo e la relativa incidenza nelle singole strutture, compresi gli onorari medici.

**3. Se fosse il caso, non pensa il Governo che questi bonus vadano evidenziati contabilmente in maniera esplicita e trasparente con riferimento ad ogni mandato di prestazione per istituti sanitari e sociosanitari e ciò affinché tutti i cittadini ne siano debitamente informati?**

La rendicontazione contabile degli ospedali come di ogni società in Svizzera è retta dal diritto federale. Le condizioni di impiego così come le modalità retributive dei dipendenti

rientrano nell'autonomia dei datori di lavoro e dei partner sociali, nel rispetto anche della protezione dei dati e della sfera privata del personale coinvolto. Dal profilo dell'interesse pubblico è necessario e importante che i costi del personale che si ripercuotono sui contributi pubblici e sui premi dell'assicurazione malattia corrispondono a parametri adeguati e all'erogazione delle prestazioni secondo i principi di efficacia, appropriatezza e economicità, come disposto dall'art. 32 LAMal.

È competenza degli assicuratori malattia verificare se i costi del personale, che si ripercuotono sui contributi pubblici e sui premi, corrispondano a parametri adeguati e all'erogazione delle prestazioni secondo i principi citati poc'anzi.

*Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 5 ore.*

Vogliate gradire, signora e signori deputati, i sensi della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente  
  
Raffaele De Rosa

Il Cancelliere  
  
Arnaldo Coduri

Copia:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)