

# Rapporto

numero

**6677 R**

Concerne

data

16 ottobre 2012

Dipartimento

**SANITÀ E SOCIALITÀ**

## **della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 5 settembre 2011 concernente l'approvazione del Rapporto annuale 2011 sulla gestione dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC)**

La gestione 2011 dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC), così come lo è stata quella del 2010, può essere considerata una gestione di transizione.

A partire dal messaggio n. 6422 del 23 novembre 2010, si rammenta che dal 1° gennaio 2012 il Cantone ha l'obbligo di partecipare alla remunerazione delle prestazioni di cura dell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). La remunerazione è definita sulla base di prezzi o tariffe forfettarie riferiti alle prestazioni e negoziati dai partner tariffali, ossia assicuratori e fornitori di prestazioni.

In particolare, i trattamenti stazionari acuti in ospedale sono remunerati attraverso dei forfait per caso riferiti alle prestazioni e basati su una struttura tariffale uniforme per tutta la Svizzera (SwissDRG).

L'impatto dell'applicazione delle nuove tariffe essendo tuttora incerto, l'impegno supplementare del Cantone nel settore e la futura evoluzione dei conti dell'EOC a partire dal 2012 meritano una nostra particolare attenzione.

L'analogia della gestione degli anni 2010 e 2011 e le questioni sollevate dalla Commissione della gestione e delle finanze nell'ambito dell'approvazione del rapporto annuale 2010 suggeriscono di mettere in relazione dati e problematiche del biennio.

Per facilitare tale analisi, il presente rapporto è strutturato nello stesso modo di quello sul messaggio n. 6560 (concernente appunto la gestione 2010 dell'EOC).

### **1. CONSIDERAZIONI DI CARATTERE GENERALE**

Sotto l'aspetto contabile, il risultato della gestione 2010 dell'EOC era stato considerato positivo in tutti gli aspetti, sia per la parte finanziata con contributo globale dello Stato, sia per quella di stretta pertinenza dell'EOC. Infatti, per entrambi gli ambiti, la gestione chiudeva con un avanzo d'esercizio, rispettivamente di 2.5 e di 19.2 milioni di fr.

Anche l'esercizio 2011 si è chiuso positivamente con un risultato globale complessivo di 11.4 milioni di fr. Tuttavia, la chiusura della parte finanziata con contributo dello Stato presenta una perdita di 5.2 milioni di fr. a fronte di un utile di 16.6 milioni di fr. per quella di pertinenza dell'EOC. L'avanzo d'esercizio è versato al Fondo di compensazione dei rischi.

Il risultato d'esercizio conseguito nell'attività con contributo globale è quindi peggiore di quanto prospettato per il 2011, in particolare per l'aumento dei costi di 3.8 milioni di fr. (+1.3%) e la diminuzione dei ricavi di 0.94 milioni di fr. (-0.7%).

Il risultato d'esercizio positivo per la parte di stretta pertinenza dell'EOC ricalca ancora una volta il carattere transitorio della gestione 2011 dell'Ente. La gestione per questa parte non legata al contributo globale del Cantone chiude infatti con un notevole avanzo d'esercizio, come detto di 16.6 milioni di fr. Questo avanzo è dovuto essenzialmente alla rinuncia dell'EOC a effettuare anche per il 2011 gli ammortamenti supplementari sempre fatti negli ambiti di sua pertinenza. La rinuncia è dettata proprio da una certa prudenza in vista dell'entrata in vigore delle nuove normative, che prevedono il finanziamento congiunto (assicuratori e Stato) anche per quanto riguarda i costi di utilizzo delle immobilizzazioni. Infatti, questi costi avrebbero dovuto essere remunerati con l'introduzione della nuova struttura tariffale SwissDRG, ma l'estrema variabilità dei sistemi di contabilizzazione e dei rapporti di proprietà esistenti nel panorama ospedaliero nazionale non hanno permesso di trovare finora una soluzione condivisa. Per quanto riguarda il 2012, il Consiglio federale ha provveduto a emanare un'ordinanza che prevede un supplemento normativo percentuale da applicare alla tariffa (+10%). Questa soluzione potrebbe essere estesa anche al 2013, con un eventuale ritocco verso l'alto della percentuale; le discussioni al riguardo sono tuttora in corso.

La prudenza è pure dettata dal fatto che tuttora il Ticino, diversi istituti e in particolare l'EOC stanno lavorando con tariffe provvisorie. Esse sono tuttora al vaglio di Mister Prezzi. Se Mister Prezzi dovesse emettere una decisione analoga a quella per il Canton Berna, decurtando il *baserate* del 17%, l'EOC disporrebbe di ca. 20 milioni fr. in meno. Ciò metterebbe in difficoltà sia i conti del 2012, sia le gestioni future.

Un'altra fonte d'incertezza, non meno importante, scaturisce dalla modifica del 2007 dell'art. 39 della LAMal nell'ambito della medicina altamente specializzata (MAS). Se le attuali trattative in seno alla Conferenza dei direttori sanitari non dovessero andare a buon fine, l'EOC dovrà far fronte sia a un nuovo contesto organizzativo, sia a una nuova situazione finanziaria.

## 2. ANALISI DELLA GESTIONE FINANZIARIA

### 2.1 Risultato d'esercizio

#### 2.1.1 Costi

Per avere un confronto di dettaglio con i dati del 2010 sono stati inseriti i dati concernenti l'approvazione del Rapporto annuale 2010 dell'EOC, allegato 2. Il confronto tra i due anni per quel che riguarda i costi scaturisce pertanto dalla tabella seguente.

Tabella 1 - Evoluzione dei costi dal 2010 al 2011

Importi in 1000 fr.	Consuntivo 2011			Consuntivo 2010		
	Di pertinenza EOC	Di pertinenza Stato	Totale	Di pertinenza EOC	Di pertinenza Stato	Totale
Costi	Pazienti di 1. E 2. Classe e paz. non ticinesi di camera comune	Pazienti ticinesi di camera comune		Pazienti di 1. E 2. Classe e paz. non ticinesi di camera comune	Pazienti ticinesi di camera comune	
Reparti di degenza	101'933.3	235'499.1	337'432.4	102'110.6	225'690.1	327'800.7
Studi medici e ambulatori di reparto						
Ambulanti	114'355.0		114'355.0	105'901.0		105'901.0
Pronto soccorso		29'676.1	29'676.1		29'038.3	29'038.3
Formazione		16'733.6	16'733.6		15'943.2	15'943.2
Centri di pianificazione familiare		907.7	907.7		946.4	946.4
Centri di costo estranei	37'910.3	268.7	38'179.0	34'640.1	268.7	34'908.8
Differenze di arrotondamento	-0.10	3.30	3.2	8.6		8.6
<b>Costi d'esercizio</b>	<b>254'198.5</b>	<b>283'088.5</b>	<b>537'287.0</b>	<b>242'660.3</b>	<b>271'886.7</b>	<b>514'547.7</b>
Interessi		1'233.2	1'233.2		1'225.5	1'225.5
Ammortamenti		19'670.4	19'670.4		18'516.8	18'516.8
<b>Costi totali</b>	<b>254'198.5</b>	<b>303'992.1</b>	<b>558'190.6</b>	<b>242'660.3</b>	<b>291'629.0</b>	<b>534'289.3</b>

I costi di esercizio, prima degli interessi di pertinenza dello Stato e degli ammortamenti, sono dunque aumentati del 4.4% ma con variazioni più o meno significative per le singole voci e secondo le pertinenze.

I costi per i reparti di degenza nel 2010 erano caratterizzati da stabilità, mentre nel 2011, rispetto al 2010, sono aumentati nel complesso del 2.9%. Nel caso dei costi di pertinenza dell'EOC la variazione è in lieve diminuzione, mentre i costi di pertinenza dello Stato hanno conosciuto un incremento del 4.3% rispetto al 2010, ciò in relazione alla casistica più pesante dei pazienti di camera comune.

Sempre rispetto al 2010, si constata un aumento del 2.1% dei costi per il pronto soccorso, benché il numero delle visite sia in costante regressione.

La Commissione aveva già rilevato lo scorso anno come il trend del ricorso immediato al pronto soccorso, bypassando il medico di famiglia o di picchetto, si fosse mantenuto. Questa tendenza essendo confermata anche per il 2011, la Commissione suggerisce di valutare l'efficacia degli sforzi organizzativi messi in atto dall'EOC d'intesa con l'Ordine dei medici per razionalizzare il ricorso agli stessi, in particolare per evitarne il ricorso ingiustificato.

Come nel 2010, si osserva un aumento anche dei costi per la formazione, giustificato sempre dalle stesse motivazioni:

- a) l'aumento degli oneri per il personale, poiché tali costi non sono nient'altro che un calcolo percentuale dei costi netti per il personale (costi totali dedotti gli onorari medici);
- b) l'adozione della percentuale unica del 5% più elevata, valida per ospedali con più di 125 letti, considerando l'EOC un unico ospedale multisito e non le singole sedi.

In occasione dell'approvazione dei conti 2010, la Commissione auspicava una maggior chiarezza sull'impiego di queste importanti risorse, suggerendo di lavorare con costi analitici della formazione professionale dell'EOC. Tale auspicio si fonda ora anche sulle nuove regole di finanziamento che estendono dal 1° gennaio 2012 anche al settore privato la copertura dei costi di formazione. La Commissione ritiene quindi che una contabilità analitica sia opportuna per permettere un corretto confronto tra i costi di formazione dei diversi attori beneficiari del finanziamento pubblico. DSS e DECS stanno promuovendo tavoli di lavoro con gli istituti che operano sul territorio per coordinare al meglio gli sforzi in questo ambito.

Per quanto riguarda invece le considerazioni sulla contabilizzazione dei costi di formazione, si rimanda al rapporto sul messaggio n. 6560.

Infine, nella tabella si osserva anche per il 2011 la rinuncia agli ammortamenti supplementari per la parte di pertinenza dell'EOC fatti fino al 2009. Come già anticipato si tratta di una decisione condizionata dalle disposizioni entrate in vigore nel 2012.

## 2.1.2 Ricavi

Per seguire l'evoluzione dei ricavi dal 2010 al 2011 si ripropone l'esercizio sviluppato per i costi.

**Tabella 2 - Evoluzione dei ricavi dal 2010 al 2011**

Importi in 1000 fr.	Consuntivo 2011			Consuntivo 2010		
	Di pertinenza EOC	Di pertinenza Stato	Totale	Di pertinenza EOC	Di pertinenza Stato	Totale
<b>Ricavi</b>	Pazienti di 1. E 2. classe e paz. non ticinesi di camera comune	Pazienti ticinesi di camera comune		Pazienti di 1. E 2. classe e paz. non ticinesi di camera comune	Pazienti ticinesi di camera comune	
Reparti di degenza: contributo Stato	26'348.7	127'991.9	154'340.6	27'007.1	128'777.3	155'784.4
Rep. di deg.: correzione contr. Stato		-500.0	-500.0		-1'000.0	-1'000.0
Rep. di deg.: casse malati, altri finanz.	83'393.4	102'221.1	185'614.5	85'553.4	100'906.1	186'459.5
Studi medici e ambulatori di reparto						
Ambulanti	125'322.3		125'322.3	117'854.3		117'854.3
Pronto soccorso: contributo dello Stato		6'331.7	6'331.7		4'611.3	4'611.3
Pronto soccorso: casse mal. e altri fin.		23'804.2	23'804.2		23'417.1	23'417.1
Formazione: contributo dello Stato		16'756.9	16'756.9		16'228.6	16'228.6
Centri di pian. famil.: contributo Stato		994.7	994.7		1'027.2	1'027.2
Centri di pian. fam.: c. mal. e altri finanz.		2.8	2.8		4.6	4.6
Centri di costo estranei	35'762.9	268.7	36'031.6	31'448.9	268.7	31'717.6
<b>Ricavi d'esercizio</b>	<b>270'827.3</b>	<b>277'872.0</b>	<b>548'699.3</b>	<b>261'863.7</b>	<b>274'240.9</b>	<b>536'104.6</b>
Interessi		1'226.5	1'226.5		1'376.5	1'376.5
Ammortamenti		19'670.4	19'670.4		18'516.8	18'516.8
<b>Ricavi totali</b>	<b>270'827.3</b>	<b>298'768.9</b>	<b>569'596.2</b>	<b>261'863.7</b>	<b>294'134.2</b>	<b>555'997.9</b>
<b>Contributo globale dello Stato</b>		<b>172'740.8</b>			<b>169'806.4</b>	
<b>Totale ricavi da casse malati e altri</b>		<b>126'028.1</b>			<b>124'327.8</b>	

Da un anno all'altro l'evoluzione dei ricavi è contraddistinta dall'aumento del contributo globale dello Stato, che passa da fr. 169'806'400.- a fr. 172'740'800.-, aumento che corrisponde all'1.7%, inferiore rispetto all'aumento del 2.4% tra il 2009 e il 2010; ciò è dovuto all'attenzione verso il contenimento della spesa pubblica al momento dell'allestimento dei preventivi 2011 da parte dell'EOC.

Per la parte di pertinenza dello Stato sono esposti anche i ricavi totali incassati dalle casse malati o da altri finanziatori, rispettivamente di fr. 126'028'100.- per il 2011 e di fr. 124'327'800.- per il 2010.

Inoltre, dalla Tabella 2, che confronta nel dettaglio l'evoluzione dei ricavi dei due anni 2009 e 2010, si evince una tendenza in direzione opposta rispetto a quella del 2009-2010. Infatti, nell'ambito del contributo globale, i contributi per i reparti di degenza, per la pianificazione familiare e per gli interessi sono diminuiti o rimasti pressoché stabili, in ragione della stabilità dell'attività espressa in termini di *caseload* e di giornate di cura.

Come per il 2010, anche per il 2011 emerge l'importo di oltre 16 milioni di fr. riconosciuto dal Cantone, sulla scorta di disposizioni concordate sul piano intercantonale, nell'ambito del contributo globale, a favore della formazione professionale praticata dall'EOC. Vale la pena porre l'accento sulla diversa evoluzione tra il 2009 e il 2010, rispettivamente tra il

2010 e il 2011. Infatti, è significativo l'aumento del 3.2% per il 2011, rispetto all'aumento del 9% del 2010. Questa posta è strettamente collegata all'evoluzione dei costi del personale.

Dal confronto della tabella dei costi (Tabella 1) con quella dei ricavi (Tabella 2) è da notare che la partecipazione agli ammortamenti di fr. 19'670'400.- corrisponde, in effetti, all'intero importo dell'ammortamento sulla sostanza fissa praticato dall'EOC per la parte di pertinenza del contributo globale. Si veda anche a questo proposito la Tabella del punto 4 del Messaggio, gli allegati dei due Messaggi da cui sono tratte le Tabelle 1 e 2, il rendiconto finanziario nel Rapporto annuale 2011 dell'EOC oppure il Rapporto di revisione del CCF. Nel 2011, come nel 2010, l'ammortamento sulla sostanza fissa è andato a carico interamente del Cantone, operazione dovuta a norma del Contratto di prestazione 2011 (art. 6), secondo cui il Cantone si assume l'integrità delle spese d'investimento.

A differenza del 2010, sempre nell'ambito del contributo globale sono invece aumentati i contributi dello Stato per il pronto soccorso.

### 2.1.3 Saldo di esercizio e destinazione

Per seguire l'evoluzione del saldo di esercizio si accostano nuovamente i dati del 2010 e del 2011 estrapolabili dalle Tabelle 1 e 2 che precedono e costituiscono la tabella che segue.

**Tabella 3 - Evoluzione dei saldi d'esercizio dal 2010 al 2011**

Importi in 1000 fr.	Consuntivo 2011			Consuntivo 2010		
	Di pertinenza EOC	Di pertinenza Stato	Totale	Di pertinenza EOC	Di pertinenza Stato	Totale
	Pazienti di 1. E 2. Classe e paz. non ticinesi di camera comune	Pazienti ticinesi di camera comune		Pazienti di 1. E 2. Classe e paz. non ticinesi di camera comune	Pazienti ticinesi di camera comune	
<b>Ricavi totali</b>	<b>270'827.3</b>	<b>298'768.9</b>	<b>569'596.2</b>	<b>261'863.7</b>	<b>294'134.2</b>	<b>555'997.9</b>
<b>Costi totali</b>	<b>254'198.5</b>	<b>303'992.1</b>	<b>558'190.6</b>	<b>242'660.3</b>	<b>291'629.0</b>	<b>534'289.3</b>
<b>Risultato totale</b>	<b>16'628.8</b>	<b>-5'223.2</b>	<b>11'405.6</b>	<b>19'203.4</b>	<b>2'505.2</b>	<b>21'708.6</b>

Come già indicato in ingresso, la parte di gestione dell'EOC soggetta a contributo globale, chiude in maniera negativa, con un saldo negativo di esercizio di fr. 5'223'200.- (era invece positivo nel 2010).

Per quel che riguarda l'evoluzione dal 2010 al 2011, le ragioni del saldo negativo di esercizio della parte di gestione di pertinenza dello Stato, finanziata con contributo globale, stanno essenzialmente in:

- costi d'esercizio complessivamente in aumento rispetto alla diminuzione del 2010;
- ricavi d'esercizio da terzi (casse malati e altri finanziatori) in minor aumento rispetto al 2010 (da fr. 120'519'300.- nel 2009 a fr. 124'327'800.- nel 2010, rispettivamente a fr. 126'028.1 nel 2011) e in minor aumento pure il contributo globale calcolato (da fr. 165'840'600.- nel 2009 a fr. 169'806'400 nel 2010, rispettivamente a fr. 172'740'800.- nel 2011).

Per quel che riguarda la parte di pertinenza dell'EOC, come già detto, il saldo positivo d'esercizio di fr. 16'628'800.- è determinato essenzialmente dalla rinuncia a esporre ammortamenti. In funzione della nuova situazione del 2012, l'EOC ha ritenuto di rinunciare per il 2011, come già avvenuto per il 2010, a effettuare gli ammortamenti supplementari che ha finora fatto per la parte di sua pertinenza, destinando l'avanzo d'esercizio al relativo Fondo. La Commissione condivide questa scelta, già appoggiata lo scorso anno.

I saldi d'esercizio vanno a beneficio del Fondo di compensazione dei rischi suddivisi secondo le rispettive pertinenze:

- a) fr. 5'223'200.- di perdita per la parte di pertinenza del Cantone e 10.4 milioni di fr. dell'utile di pertinenza EOC sono stati contabilizzati nel fondo di compensazione dei rischi della parte di pertinenza dello Stato e sommati quindi all'importo di fr. 10'672'653.3 registrato a pag. 10 nel Rapporto di revisione al 31.12.2011, per un totale di fr. 21'072'653.3;
- b) i rimanenti fr. 1'005'556.97 per la parte di pertinenza dell'EOC, sommati all'importo di fr. 29'820'755.92 registrato a pag. 10 nel Rapporto di revisione al 31.12.2011, portano il Fondo di compensazione dei rischi di pertinenza dell'EOC a fr. 31'801'312.89.

#### **2.1.4 Grado di copertura**

Nel settore stazionario acuto, su un costo totale dei pazienti ticinesi di camera comune di fr. 225'430'200.- (vedi Tabella 1 a pag. 8 del Messaggio), il contributo versato come da contratto dal Cantone è di fr. 121'425'100.- (ibidem). Il grado di copertura effettivo è pertanto del 53,9%, inferiore al valore guida del 55%.

Nel settore della riabilitazione, su un costo totale dei pazienti ticinesi di fr. 10'023'600.- (vedi Tabella 2 a pag. 9 del Messaggio), il contributo versato come da contratto dal Cantone è di fr. 6'066'800.- (ibidem). Il grado di copertura effettivo è pertanto del 60,5%, superiore invece al valore guida del 55%.

La Commissione, richiamando l'auspicio dello scorso anno, ritiene che si debbano trovare meccanismi per evitare un'eccessiva sovra-copertura.

## **2.2 Bilancio**

Per quel che riguarda il bilancio, come per il 2010, la Commissione si limita a commentare il capitolo concernente la sostanza fissa, richiamando quanto già espresso in tema di ammortamenti, tenuto conto della loro futura inclusione nei costi da finanziare da parte degli assicuratori<sup>1</sup>.

Secondo il Rapporto di revisione (pag. 6) non è dato modo di sapere a quali fondi si riferisca l'importo esposto alla voce "Terreni", poiché una parte degli stessi sono contabilizzati sotto la voce "Stabili". Tuttavia, il rapporto di revisione specifica che il saldo della voce "Terreni non edificati" corrisponde in sostanza al valore di ripresa dei fondi in occasione della costituzione dell'EOC e all'acquisto nel 2010 della particella di terreno a Biasca per un valore di fr. 702'000.-. Infine, il rapporto precisa che le proprietà dell'EOC sono comunque elencate in un documento e certificate dagli estratti di Registro fondiario.

---

<sup>1</sup> Per remunerare i costi d'investimento nel sistema di remunerazione DRG, il Consiglio federale prevede per il 2012 un supplemento del 10% sui prezzi di base concordati. Dal 2013 la remunerazione dei costi, compresi i costi d'investimento, deve essere concordata sulla base dei costi giustificati degli ospedali e delle case per partorienti (dal sito del DFI).

### 3. ANALISI DEL CONTRATTO DI PRESTAZIONE ANNUALE 2010

#### 3.1 Promozione della qualità

Il contratto quadro e il contratto annuale di prestazione prevedono, rispettivamente agli articoli 13 e 3, le rilevazioni di indicatori di risultato e di struttura. Il contratto sottoscritto con l'Associazione nazionale della qualità (ANQ) prevede la raccolta d'indicatori supplementari. Inoltre, l'EOC ha misurato il grado di soddisfazione dei pazienti di Pronto soccorso.

##### 3.1.1 Indicatori di risultato

Nel 2011 alcuni impegni non hanno potuto essere soddisfatti.

Nel messaggio si segnala che la prevista attività di verifica della qualità delle codifiche non ha potuto essere condotta a causa di problematiche organizzative. Tuttavia, si specifica che dal 1° gennaio 2012, con l'introduzione tariffale SwissDRG e coerentemente con l'art. 59d OAMal del 27 giugno 1995, l'attività di verifica diventa obbligatoria e la stessa sarà eseguita da un organo indipendente, accreditato dall'Ufficio federale di statistica.

Malgrado figurino tra le misure raccomandate dall'ANQ, anche l'indicatore concernente le riammissioni potenzialmente evitabili non è disponibile. Esso ha dovuto essere adattato a seguito della modifica delle regole di codifica connessa all'introduzione della struttura tariffale SwissDRG.

**Tabella 4 Evasione degli indicatori di risultato secondo contratto di prestazione**

Tipo d'impegno	Dato rilevato	Raggiungimento degli obiettivi
tasso di prevalenza delle infezioni nosocomiali	5,9%	Valore più elevato rispetto a quello molto basso del 2010 (4,8%), ma sensibilmente più basso della media di 6,7%. Comunque un tasso molto buono se paragonato a quello dei 9 ospedali svizzeri che hanno partecipato al rilevamento
tasso di incidenza delle infezioni del sito chirurgico	4,8%	Valore inferiore a quello del 2010 (5,4%). Non ancora disponibili i dati di <i>benchmarking</i> svizzero.

Altri indicatori di risultato sono stati rilevati nell'ambito del contratto ANQ: la soddisfazione dei pazienti, la misurazione della prevalenza delle lesioni da pressione (decubiti) e delle cadute, soddisfazione dei pazienti di Pronto soccorso. In generale, i risultati sono in linea con gli altri istituti svizzeri e che le varie tematiche sono gestite correttamente. Due i punti che meritano attenzione e miglioramento: il contenimento delle cadute in ospedale; il rafforzamento della figura dell'infermiere di accoglienza e di triage al Pronto soccorso.

##### 3.1.2 Indicatori di struttura

Secondo il Contratto di prestazione annuale 2011, art. 3, Promozione della qualità, lett. b, indicatori di struttura, l'EOC doveva impegnarsi nel 2011 a rilevare i seguenti indicatori relativi alla promozione della qualità delle cure:

- a) le unità a tempo pieno di infermiere diplomate nei reparti di cura (1'254.5) e per giornate di cura (0.7 UTP);



- b) le unità a tempo pieno di medici (440.5) per giornata di cura (0.23 UTP);
- c) il numero medio di ore di formazione continua annuali del personale curante (32.16 ore/pro-capite).

## **3.2 Dati quantitativi**

### **3.2.1 Composizione ed evoluzione del personale**

Il messaggio presenta nella Tabella 9 a pag. 13 l'effettivo e l'articolazione del personale secondo i giorni pagati (effettivo medio), che ha raggiunto le 3'320,1 unità, con un aumento consistente, di 103,1 unità, rispetto ai dati di consuntivo 2010.

L'aumento più significativo dal 2010 si registra di nuovo nel personale amministrativo e dei segretariati medici, con 22,6 unità in più (da 486,8 a 509,4) e un aumento percentuale del 4,6%.

La Commissione conferma la necessità di monitorare quest'evoluzione del personale nel settore amministrativo.

Nel 2011, come nel 2010, la quota degli infermieri frontalieri raggiunge il 28,8% sul totale degli infermieri. A detta dell'EOC questa percentuale è stabile da diverso tempo (Rapporto annuale 2010, a pagg. 15-16). Per quel che riguarda l'insieme dei collaboratori, la quota dei frontalieri si riduce al 13,6%, anch'essa stabile.

Per le considerazioni relative al personale in formazione si rimanda al Rapporto sul Messaggio n. 6560.

## **4. CONCLUSIONI**

Sulla scorta di quanto rilevato dal Messaggio e dalla restante documentazione disponibile, nonché sulla scorta delle valutazioni e dei rilievi formulati, la Commissione ritiene che il Rapporto annuale sulla gestione dell'EOC:

- a) illustri in modo compiuto una situazione che sotto il profilo gestionale e finanziario è senz'altro positiva;
- b) argomenti in modo esaustivo per la sua approvazione.

La Commissione raccomanda pertanto al Gran Consiglio di approvare il Rapporto, dando l'adesione al disegno di Decreto legislativo allegato, introdotto dal Messaggio.

Per la Commissione gestione e finanze:

Nicoletta Mariolini, relatrice  
Bacchetta-Cattori - Badasci - Dadò - Foletti -  
Gianora - Guidicelli - Kandemir Bordoli -  
Lurati S. - Solcà - Vitta