

# Rapporto

numero	data	Dipartimento
<b>7027 R</b>	3 marzo 2015	<b>SANITÀ E SOCIALITÀ</b>
Concerne		

## della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 23 dicembre 2014 concernente l'approvazione dei Rapporti annuali 2012 e 2013 sulla gestione dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC)

### Indice

<b>1. INTRODUZIONE</b> .....	<b>3</b>
1.1 Nuovi aspetti di tecnica contabile .....	3
1.2 La formalizzazione nei conti del Cantone del rapporto con gli istituti privati .....	4
<b>2. ESAME SOMMARIO DEGLI ESERCIZI 2012 E 2013</b> .....	<b>4</b>
2.1 Evoluzione del conto economico .....	4
2.2 Evoluzione del capitale proprio .....	5
<b>3. QUESTIONI APERTE</b> .....	<b>6</b>
3.1 Risanamento dell'Istituto di previdenza .....	6
3.2 Ammontare del capitale proprio .....	6
3.3 Verifica dei contratti di prestazione .....	7
3.4 Costi della formazione .....	7
<b>4. LA QUESTIONE DELLE FATTURAZIONI EFFETTUATE DAL VICEPRIMARIO DELL'OSPEDALE LA CARITÀ DI LOCARNO</b> .....	<b>7</b>
<b>5. CONCLUSIONI</b> .....	<b>8</b>

\* \* \* \* \*

La presentazione di un messaggio che congloba due rapporti annuali di gestione potrebbe apparire abbastanza inusuale e infatti lo è. Essa è dovuta al cambiamento sistemico intervenuto nel 2012, con l'introduzione delle nuove disposizioni federali sulla copertura, da parte del Cantone, anche dei costi ospedalieri delle strutture ospedaliere private. Le nuove disposizioni hanno determinato notevoli ritardi nella definizione, per le strutture ospedaliere private, dei volumi delle prestazioni da finanziare con il contributo globale nonché in quella dei tariffari, basati sulla remunerazione dei DRG – Diagnosis-related Group o "raggruppamenti omogenei di diagnosi" – introdotti a tal fine. In taluni casi la remunerazione è stata adottata inizialmente a titolo provvisorio, in quanto oggetto di procedure ricorsuali non ancora completamente evase.

Occorre anche aggiungere che questo messaggio si riferisce solo ai conti dell'EOC e non prende in considerazione i contributi globali riconosciuti alle strutture ospedaliere private. Anche per questi ultimi viene a valere l'art. 66d della modifica del 17 marzo 2011 della Legge cantonale di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 secondo cui:

<sup>1</sup>Il Consiglio di Stato fissa annualmente per ogni fornitore di prestazioni un contributo globale sulla base del mandato di prestazioni, della relativa attività e nel rispetto delle disposizioni legali e degli accordi vigenti in materia tariffale.

<sup>2</sup>Il Gran Consiglio approva a preventivo l'ammontare annuale del contributo complessivo, suddiviso nei singoli contributi globali per ogni fornitore di prestazioni e, a consuntivo, il resoconto dell'utilizzo dei contributi globali e del rispetto dei contratti di prestazione.

Alla luce di questo articolo di legge appare pertanto improbabile che possa aver seguito quanto propone il Consiglio di Stato a pag. 2 del messaggio in esame, ossia «l'inserimento di un importo globale non suddiviso tra i vari istituti nel messaggio sul preventivo del Cantone».

Le ragioni di questa differenza di trattamento che il Consiglio di Stato vorrebbe fare tra EOC e istituti privati è indicata, sempre nel messaggio in esame, a pag. 2, e consisterebbe essenzialmente nella preservazione degli interessi del Cantone in sede di trattativa con gli istituti privati. La procedura non si è peraltro ancora avverata, anche a dipendenza dei ritardi sopramenzionati. Il completamento è previsto con il consuntivo 2014.

Conviene ancora rammentare che il cambiamento sistemico nel passaggio dal 2011 al 2012 è conciso anche con il notevole aumento dei costi ospedalieri complessivi per il Cantone (per un importo complessivo di 101 milioni di franchi), come risulta dalla tabella che segue.

CRB	conto		C 2011	C 2012	C 2013	P 2014	P 2015
295	364 002	Contr. cant. per ospedalizzazioni nel Cantone	-173	-294	-303	-300	-306
	364 003	Contr. cant. per ospedalizzazioni fuori Cantone	-13	-19	-23	-20	-24
	364 008	Contr. cant. per degenze in camere private EOC	-26	0	0	0	0
		Servizio ospedaliero (totale)	-212	-313	-326	-320	-330

L'aumento dei costi ospedalieri – occorre sottolinearlo una volta di più – è anche una delle cause principali del peggioramento generale dei conti del Cantone, come peraltro già prospettato dalla nostra Commissione in merito al Rapporto annuale 2010 dell'EOC.

L'esame dei due Rapporti annuali 2012 e 2013 dell'EOC s'intreccia – perlomeno temporalmente – con quello della pianificazione ospedaliera e può dare qualche ulteriore elemento di lettura di quest'ultima non fosse altro sotto l'aspetto della situazione finanziaria di partenza. La Commissione non è però entrata nel merito dei possibili collegamenti e delle relative valutazioni.

Con le osservazioni già formulate e con quelle che ancora seguono nel rapporto, la Commissione ritiene sin d'ora di poter aderire alla proposta del Consiglio di Stato di approvare i due Rapporti annuali 2012 e 2013 dell'EOC e di poter raccomandare al Parlamento l'adozione del relativo decreto legislativo.

## 1. INTRODUZIONE

### 1.1 Nuovi aspetti di tecnica contabile

L'esercizio 2012 è contraddistinto dalla prima adozione delle raccomandazioni Swiss GAAP FER, emesse dalla Fondazione per le raccomandazioni concernenti la presentazione dei conti, riconosciuta a livello nazionale. Tali raccomandazioni richiedono l'allestimento di rendiconti che presentino un quadro fedele della situazione patrimoniale, finanziaria e reddituale (true & fair view). Un confronto con i dati della chiusura 2011 non è pertanto immediata, in quanto, come previsto in caso di prima applicazione degli Swiss GAAP FER, i dati di apertura del bilancio sono stati necessariamente convertiti ai nuovi principi contabili (restatement). Questo ha concretamente comportato la riclassifica o la differente valutazione di alcune posizioni di bilancio. In accordo con il Dipartimento della sanità e della socialità, e nel rispetto delle leggi in vigore, l'effetto di tale conversione (pari a 178.6 milioni di franchi) è stato contabilizzato con contropartita il capitale proprio EOC e non ha quindi avuto alcun impatto sulla situazione reddituale dell'azienda.

Le cifre di raffronto del conto economico, del conto dei flussi di mezzi e parzialmente dell'allegato al conto annuale rispecchiano invece la situazione pubblicata in precedenza. Il confronto dei dati 2012 con i dati 2013 non presenta questa difficoltà di lettura in quanto per i due anni contabili in questione sono stati applicati i medesimi nuovi principi contabili Swiss GAAP FER.

I motivi che hanno spinto l'EOC all'introduzione dei principi contabili SWISS GAAP FER sono principalmente i seguenti:

- a) come già detto, a partire dal 1° gennaio 2012 è stato introdotto in tutta la Svizzera un nuovo sistema tariffario per la remunerazione dei trattamenti stazionari di medicina somatica acuta SwissDRG (Swiss Diagnosis-related Groups). Conformemente all'ultima revisione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), il nuovo sistema regola l'indennizzo delle prestazioni ospedaliere mediante l'applicazione sul piano nazionale di importi forfetari per caso. Il sistema prevede che ogni degenza ospedaliera sia classificata secondo raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG) e indennizzata in modo forfetario sulla base di criteri definiti, come la diagnosi principale, le diagnosi secondarie, i trattamenti e il grado di gravità. In questo contesto ospedali e cliniche non vengono ormai più considerate come semplici entità amministrative, bensì come imprese con attività economiche costrette ad agire in un mercato basato su un sistema tariffale orientato ai costi;
- b) alcuni Cantoni stabiliscono l'applicazione di standard riconosciuti di presentazione dei conti (tipo Swiss GAAP FER) quale condizione per essere ammessi nella lista degli ospedali autorizzati. Questo non è ancora il caso in Ticino, ma è un chiaro trend che si delinea a livello nazionale e di fronte al quale l'EOC ritiene giustamente di non voler farsi cogliere impreparato;
- c) vi è la necessità in generale di una gestione finanziaria ancora più trasparente e di rendiconti che presentino un quadro fedele della situazione patrimoniale, finanziaria e reddituale dell'azienda (true & fair view). L'introduzione degli Swiss GAAP FER è quindi andata in parallelo con il progetto di certificazione della contabilità dei costi conformemente alle normative di qualità Rekole (certificazione ottenuta nel 2013);
- d) l'applicazione degli Swiss GAAP FER è raccomandata da "H+ Gli ospedali svizzeri", l'associazione nazionale degli ospedali, delle cliniche e degli istituti di cura pubblici e privati svizzeri, anche a garanzia di una maggiore trasparenza del conto annuale;
- e) l'applicazione di norme riconosciute garantisce, oltre all'aumentata trasparenza, una maggiore qualità informativa dei conti annuali. Questo è a vantaggio di tutti i lettori e

portatori d'interesse, verso i quali è opportuno che l'EOC dimostri di essere sempre più sensibile;

- f) l'applicazione di standard contabili uniformi riconosciuti nazionalmente permette una maggiore confrontabilità nel tempo dei dati all'interno del settore; una sorta di denominatore comune per la lettura dei conti annuali e quindi un valido strumento gestionale.

## **1.2 La formalizzazione nei conti del Cantone del rapporto con gli istituti privati**

Come già accennato, la partecipazione ai costi delle strutture ospedaliere private comporta una procedura il più possibile trasparente circa l'inserimento di questa partecipazione nei conti preventivi e consuntivi dello Stato.

Secondo il messaggio in esame, il Consiglio di Stato prevede di inserire un importo globale, non differenziato fra le singole strutture ospedaliere, nei conti preventivi, anche al fine di salvaguardarsi il necessario margine in sede di trattative, in particolare per quel che riguarda il volume ammesso delle prestazioni. Questa procedura appare tuttavia, come già detto in ingresso, in contrasto con l'articolo 66d, cpv. 2 della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997.

Per contro nel messaggio sul consuntivo verrebbero inseriti gli importi erogati per ogni singolo istituto così come per ogni singolo istituto verrebbe inserito il «*resoconto dell'utilizzo del contributo globale*». Da notare però che per altri contratti di prestazione, vedi ad esempio quelli con l'USI e la SUPSI, è previsto un particolare messaggio (unico)<sup>1</sup>. Gli importi in gioco in questo particolare messaggio (19.248 milioni di franchi per l'USI e 22.153 milioni di franchi per la SUPSI nel 2013) non si distanziano molto da quelli previsti per il contratto di prestazione con le cliniche private.

È pertanto legittimo l'interrogativo se la procedura in atto da parecchi anni per l'USI, che include ora anche l'IRB, e la SUPSI non sia applicabile anche per il contratto di prestazione con le cliniche private, invece del semplice inserimento in una parte del messaggio sul consuntivo. Infatti in quest'ultimo caso il controllo della nostra Commissione non potrebbe essere che forfetario e dunque non in grado di verificare tutti gli elementi in gioco, in particolare tutti i criteri contemplati dall'art. 66h, articolo introdotto con la già citata modifica, del 17 marzo 2011, della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattia del 26 giugno 1997.

## **2. ESAME SOMMARIO DEGLI ESERCIZI 2012 E 2013**

### **2.1 Evoluzione del conto economico**

L'evoluzione dei conti dell'EOC nei due anni che seguono l'applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere è desumibile dalla tabella che segue.

---

<sup>1</sup> Si veda il Messaggio 6994 del 4 novembre 2014, Resoconto dei contratti di prestazione 2013 tra il Cantone Ticino e l'Università della Svizzera italiana e la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, nonché del Mandato di prestazione concernente il Dipartimento formazione e apprendimento della SUPSI.

<b>Importi in 1'000 fr.</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Ricavi da forniture e prestazioni	354'243	399'911	417'966
Altri ricavi d'esercizio	16'987	27'183	29'896
Contributi dei Cantoni	202'386	186'371	191'761
<b>Ricavi d'esercizio</b>	<b>573'616</b>	<b>613'485</b>	<b>639'623</b>
Costi del personale	-381'336	-407'014	-433'824
Costi del fabbisogno medico	-98'348	-103'691	-107'561
Altri costi d'esercizio	-61'824	-69'156	-72'102
<b>Costi d'esercizio (senza ammortamenti e interessi)</b>	<b>-541'508</b>	<b>-579'861</b>	<b>-613'487</b>
<b>Risultato operativo (prima di ammortamenti e interessi)</b>	<b>32'108</b>	<b>33'604</b>	<b>26'136</b>
<b>Ammortamenti</b>	<b>-19'670</b>	<b>-29'604</b>	<b>-27'090</b>
<b>Risultato operativo</b>	<b>12'438</b>	<b>4'000</b>	<b>-954</b>
<b>Risultato finanziario (ricavi finanziari – costi finanziari)</b>	<b>-1'033</b>	<b>-1'285</b>	<b>-1'310</b>
<b>Risultato dei fondi a scopo vincolato (impiego – attribuzione)</b>	<b>0</b>	<b>-108</b>	<b>47</b>
<b>Risultato d'esercizio 1</b>	<b>11'405</b>	<b>2'607</b>	<b>-2'217</b>
<b>Risultato dei fondi del capitale proprio</b>	<b>0</b>	<b>12'832</b>	<b>8'439</b>
<b>Risultato d'esercizio 2</b>	<b>11'405</b>	<b>15'439</b>	<b>6'222</b>

La diminuzione del contributo del Cantone, nel passaggio dal 2011 al 2012, è anche determinata dal fatto che l'ammortamento della parte fissa è ora compreso anche nella quota (45%) a carico degli assicuratori, mentre in precedenza vi era una quota importante di pertinenza del Cantone (nel 2010 per un ammontare di 18 milioni di franchi). In vista del cambiamento l'EOC aveva allentato a partire dal 2010 la politica di ammortamento, fino ad allora condotta in maniera particolarmente incisiva, anche con le risorse del Cantone, mediante ammortamenti supplementari. Per il Cantone la diminuzione del contributo è tuttavia controbilanciata dall'estensione alle cliniche private della copertura dei costi ospedalieri.

Dalle tabelle del conto economico a pag. 35 (per il 2012) , rispettivamente 33 (per il 2013) dei due Rapporti annuali si rileva che:

- l'aumento dei costi dell'EOC è rallentato, passando dal 7.1% nel confronto tra il 2011 e il 2012, al 5.8% nel confronto tra il 2012 e il 2013, ciò che è indice di un maggior controllo delle loro evoluzione, anche se i tassi d'aumento non sono certo trascurabili;
- nel contempo è rallentato, e in maniera più consistente, dal 6.9% al 4.3% per gli stessi periodi, anche quello dei ricavi ciò che spiega anche la contrazione dei risultati d'esercizio.

Occorre dire che il rallentamento nella crescita dei ricavi è determinato anche dall'esigenza del Cantone di contenere le spese e dalle misure prese a tal fine in ogni settore, compresi anche i tagli lineari ai contributi globali. Da notare infine, a questo proposito, come indicato anche nel messaggio, che una parte del risultato dell'esercizio 2012, per un montante di 3 milioni di franchi è andata in diminuzione del contributo globale previsto per il 2013.

## **2.2 Evoluzione del capitale proprio**

L'evoluzione del capitale proprio dell'EOC al 31 dicembre di ogni anno è esposto nella tabella che segue (da notare che il capitale proprio al 31.12.2011 non è più confrontabile

con i precedenti essendo stato riclassificato e convertito per adempiere alla normativa Swiss GAAP FER citata in ingresso).

Importi in 1'000 fr.	2011	2012	2013
Capitale proprio	36'685	36'685	36'685*
Fondo compensazione rischi finanziato dal Cantone Ticino	10'673	21'073	22'773
Fondi di ricerca e donazioni	13'297	13'990	14'302
Fondo ammortamento	168'637	156'028	147'719
Risultati riportati	39'839	39'844	49'083
Risultato d'esercizio	11'405	15'439	6'222
<b>Totale capitale proprio</b>	<b>280'536</b>	<b>283'059</b>	<b>276'784</b>
<b>Totale dei passivi al 31.12</b>	<b>436'245</b>	<b>440'087</b>	<b>461'398</b>

\* Nuova intestazione nel Rapporto annuale 2013: capitale di dotazione.

Il capitale proprio dell'EOC resta sostanzialmente invariato in questi tre anni e al 31 dicembre 2013 è pari al 60% del totale dei passivi.

La quota di capitale proprio è importante e una riflessione al riguardo dell'ammontare del capitale proprio potrebbe essere fatta al momento in cui saranno consolidati il tariffario e i volumi delle prestazioni e quando saranno disponibili anche i confronti con i conti delle strutture ospedaliere private al cui finanziamento partecipa anche il Cantone.

### 3. QUESTIONI APERTE

#### 3.1 Risanamento dell'Istituto di previdenza

Il Consiglio di amministrazione dell'EOC ha deciso in data 18 novembre 2011 il versamento di un contributo, con ripartizione nella misura del 70% a carico dell'EOC e del 30% a carico dei dipendenti, per il risanamento del Fondo di previdenza dell'EOC, che è un istituto di previdenza proprio, e successivamente, il 23 dicembre 2013, il versamento di un contributo complementare di 35 milioni di franchi, mediante versamenti annuali fino a un massimo dello 0.7% della somma dei salari assicurati, che in caso di copertura insufficiente dell'istituto di previdenza può essere computato come contributo di risanamento. Considerata la massa salariale dell'EOC e la struttura della stessa, l'importo potrebbe raggiungere da uno a due milioni di franchi l'anno.

L'interrogativo aperto potrebbe riguardare l'esigenza di un monitoraggio attento dell'evoluzione della solidità dell'istituto di previdenza. Nel caso di un'evoluzione negativa le conseguenze si rifletterebbero sulle finanze del Cantone già confrontato con i problemi di risanamento del proprio. Un altro interrogativo potrebbe riguardare l'opportunità dell'affiliazione dell'istituto di previdenza dell'EOC a un istituto di previdenza più grande, per esempio l'istituto federale "pubblica" che è interessato ad acquisizioni e ha costi amministrativi contenuti.

#### 3.2 Ammontare del capitale proprio

La Legge sull'EOC (Ente ospedaliero cantonale) del 19 dicembre 2000 definisce all'art. 6 che «il patrimonio dell'EOC è costituito dai beni di sua proprietà», tra cui ovviamente anche i beni finanziari, mentre il contratto di prestazione dell'EOC indica all'art. 21 che «l'EOC beneficia degli avanzi d'esercizio».

Gli avanzi d'esercizio contribuiscono a costituire il capitale proprio, che, come già detto, ammonta a fine 2013 al 60% del totale dei passivi a bilancio. Il quesito che si può porre, anche alla luce della situazione finanziaria del Cantone, se anche il capitale proprio dell'EOC debba mantenersi a livelli che possono essere sicuramente considerati elevati.

### **3.3 Verifica dei contratti di prestazione**

La già citata Legge sull'EOC stabilisce che il Consiglio di amministrazione di quest'ultimo «*elabora la relazione annuale sulla gestione all'attenzione del Gran Consiglio*» (art. 18), che quest'ultimo ha la competenza di approvare (art. 25). Le condizioni per l'operare dell'EOC sono regolate (così come previsto dagli art. 63c, 66c e 66d della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997, opportunamente modificata il 17 marzo 2011) da mandati di prestazione (art. 3 della Legge sull'EOC), in particolare il contratto quadro e il contratto di prestazione annuale che stabilisce anche il contributo annale. La Commissione si chiede pertanto se il messaggio del Consiglio di Stato non debba maggiormente concentrarsi sulla verifica del grado di adempimento dei criteri fissati nel contratto.

### **3.4 Costi della formazione**

La sollecitazione della Commissione in un precedente rapporto per una migliore presentazione dei dati sulla formazione è stata recepita e la Commissione lo apprezza.

Resterebbe tuttavia da fare una maggior distinzione, ai fini di valutarne l'incidenza sui conti del Cantone, tra i dati della formazione:

- a) universitaria (dai medici fino agli infermieri con il bachelor SUP) che è interamente assunta dal Cantone;
- b) non universitaria (infermieri SSS, tecnici SSS di radiologia medica o di analisi biomediche, operatori sociosanitari e altre formazioni secondarie) che è finanziata per via tariffaria anche dagli assicuratori.

## **4. LA QUESTIONE DELLE FATTURAZIONI EFFETTUATE DAL VICEPRIMARIO DELL'OSPEDALE LA CARITÀ DI LOCARNO**

La Commissione della gestione e delle finanze ritiene opportuno affrontare brevemente nel presente rapporto la vicenda, emersa nel settembre 2014 sui media cantonali, delle registrazioni di fatture effettuate sull'arco di tre anni da un Viceprimario dell'Ospedale La Carità di Locarno; al fine di svolgere i dovuti approfondimenti e visto il suo ruolo istituzionale, essa ha deciso di sentire separatamente in audizione il Direttore generale della Direzione dell'EOC Giorgio Pellanda e il Presidente del CdA dell'EOC Daniele Lotti.

Le due audizioni, tenutesi martedì 11 novembre 2014, hanno permesso alla Commissione, grazie alla trasparenza e allo spirito collaborativo dimostrati dal Direttore generale e dal Presidente del CdA dell'EOC, di farsi un'idea chiara sull'accaduto. Per ragioni di confidenzialità non si reputa appropriato in questa sede (anche perché non è quella adatta) presentare i contenuti delle audizioni, se non che – malgrado la delicatezza della vicenda, ammessa del resto apertamente anche dai vertici dell'EOC –, il danno materiale apportato è contenuto per rapporto al volume annuo di fatture emesse dall'EOC.

La Commissione della gestione e delle finanze, quale organo di alta vigilanza, reputa opportuno formulare alcune indicazioni/preoccupazioni/raccomandazioni all'attenzione dei vertici dell'EOC rispettivamente del Consiglio di Stato:

- la necessità, dopo la vicenda del Viceprimario dell'Ospedale La Carità di Locarno, di rafforzare le procedure di controllo/verifica all'interno dell'EOC, aspetto del resto già preso in considerazione da parte dell'EOC attraverso l'ulteriore rafforzamento di un sistema di controllo interno già esistente;
- la necessità di trovare una soluzione alle difficoltà – riscontrate con il caso del Viceprimario dell'Ospedale La Carità di Locarno – di sostituire in tempi brevi dei medici specialisti attivi in determinate discipline (ad esempio la chirurgia vascolare), al fine di non trovarsi sguarniti di fronte all'esigenza di rispondere ai bisogni dei pazienti. Risulta preoccupante il fatto che l'EOC, composto da più istituti con numerosi medici che vi lavorano, non riesca a fare fronte alla sostituzione – in determinate discipline e in tempi brevi – di un medico specialista (FMH svizzero) con il rischio che l'intera attività di un preciso settore di un ospedale si ritroverebbe bloccata. Questa – e lo si precisa tenendo conto delle esigenze dei cittadini – è una preoccupazione di non poco conto;
- la necessità di organizzare almeno una volta all'anno, con l'obiettivo di garantire un costante e reciproco flusso di informazioni, un incontro tra i vertici dell'EOC e la Commissione della gestione e delle finanze, ciò indipendentemente dal verificarsi di situazioni problematiche; al riguardo il Direttore generale e il Presidente del CdA hanno dimostrato, in occasione delle audizioni dell'11 novembre 2014, la massima disponibilità.

## 5. CONCLUSIONI

I due rapporti annuali del 2012 e del 2013 giungono sul tavolo della Commissione e del Gran Consiglio, a notevole distanza dalla ordinaria chiusura dei conti, per ragioni da ascrivere da un lato alle novità con cui si è confrontata la gestione finanziaria dell'EOC a partire dal 1° gennaio 2012, rispettivamente al carattere di provvisorietà con cui si è dovuto operare proprio sul piano finanziario, con tariffari e volumi di prestazione fissati in modo provvisorio e con conguagli previsti negli esercizi degli anni successivi.

La Commissione prende comunque atto:

- a) dell'esito positivo degli esercizi in esame;
- b) delle spiegazioni apportate nel messaggio;
- c) delle opinioni di revisione positive espresse nel Rapporto di revisione rispettivamente per il 2012 dal Controllo cantonale delle finanze e per il 2013 dalla PricewaterhouseCoopers SA,

e pur rinviando alle osservazioni e alle questioni aperte di questo rapporto propone al Parlamento di approvare il Decreto concernente l'approvazione dei Rapporti annuali 2012 e 2013 dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC).

Per la Commissione gestione e finanze:

Christian Vitta, relatore

Bacchetta-Cattori - Badasci - Brivio - Caimi (con riserva) -

Chiesa - Dadò - Garobbio - Gianora - Guerra - Guidicelli -

Kandemir Bordoli - Lurati S.