

Rapporto

numero	data	Dipartimento
	24 ottobre 2019	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

**della Commissione sanità e sicurezza sociale
sull'iniziativa popolare legislativa generica 27 marzo 2017 "Per cure
mediche e ospedaliere di prossimità"
Esame di ricevibilità (art. 38 Cost./TI)**

INDICE

1.	L'INIZIATIVA POPOLARE LEGISLATIVA GENERICA	2
1.1	La domanda di iniziativa popolare legislativa elaborata	2
1.2	Cosa chiede l'iniziativa?	2
1.3	La riuscita dell'iniziativa popolare	2
2.	I LAVORI COMMISSIONALI	3
3.	L'ESAME DI RICEVIBILITÀ	3
3.1	Principi generali	3
3.2	Conformità al diritto superiore	4
3.2.1	LAMal e LCAMal	7
3.2.2	LEOC	8
3.3	Unità della forma e unità del rango	10
3.4	Unità della materia	11
3.5	Attuabilità	13
4.	CONCLUSIONI	14



1. L'INIZIATIVA POPOLARE LEGISLATIVA GENERICA

1.1 La domanda di iniziativa popolare legislativa elaborata

La domanda di iniziativa popolare legislativa generica "Per cure mediche e ospedaliere di prossimità" è stata depositata il 27 marzo 2017. In data 31 marzo 2017 la Cancelleria dello Stato ha stabilito (FU n. 26/2017 del 31 marzo 2017, pag. 2686 seg.) quale termine per la raccolta delle firme (art. 119 cpv. 4 LEDP) il periodo dal 1. aprile 2017 al 30 maggio 2017. I promotori dell'iniziativa sono Sebastiano Martinoli (primo promotore), Eva Bianchi, Sandro Bonetti, Lisa Boscolo, Davide Buzzi, Marina Carobbio Guscelli, Mariadele Christe-Pedrazzi, Franco Celio, Giuliana Colombini, Gianrico Corti, Ursula Dandrea, Gianfranco Domenighetti, Fernando Ferrari, Fabio Fransioli, Gabriele Gendotti, Gian Placido Giamboni, Pierfranco Grandoni, Bruno Grassi, Devi Grassi Caratti, Moreno Guidicelli, Gina La Mantia, Franco Lazzarotto, Paolo Meregalli, Tiziana Mona, Giorgio Nosedà, Fabio Pedrina, Matteo Pronzini, Daniele Ryser, Monica Sartori-Lombardi, Beppe Savary-Borioli, Giuseppe «Pino» Sergi, Rossano Solèr.

1.2 Cosa chiede l'iniziativa?

A norma dell'art. 37 Cost/TI, «*settemila cittadini aventi diritto di voto possono, in ogni tempo, presentare al Gran Consiglio una domanda d'iniziativa in materia legislativa*» (cpv. 1), con la quale «*proporre al Gran Consiglio l'accettazione, l'elaborazione, la modificazione o l'abrogazione di una legge o di un decreto legislativo*» (cpv. 2).

Con la loro domanda i promotori chiedono al Gran Consiglio di varare al più presto una riforma legislativa fondata sui seguenti principi:

- «1. *Il Cantone, conformemente all'art.117a della Costituzione federale, assicura su tutto il territorio cantonale cure di base eque e, tramite i suoi ospedali regionali e di zona, cure acute stazionarie e ambulatoriali. Esso promuove la medicina di famiglia, le reti di cura integrate e la formazione dei medici di famiglia, segnatamente negli ospedali di zona.*
2. *Gli ospedali di zona e quelli che hanno la stessa tipologia di prestazioni assicurano:*
 - *cure stazionarie acute (pacchetto base medicina interna e geriatria);*
 - *un Pronto soccorso tipo B, aperto 24 ore al giorno 7 giorni su 7;*
 - *servizi ambulatoriali;*
 - *la presenza del personale medico-sanitario necessario.**Le dimensioni dei reparti stazionari acuti devono essere tali da garantire la qualità e l'appropriatezza delle cure.*
3. *Gli ospedali di zona devono pure essere centri di competenza e di formazione nell'ambito delle cure stazionarie acute e ambulatoriali, della geriatria, delle cure palliative e della riabilitazione».*

1.3 La riuscita dell'iniziativa popolare

In data 14 giugno 2017 (FU n. 48/2017 del 16 giugno 2017, pag. 5290) la Cancelleria dello Stato ha accertato che le firme valide raccolte a sostegno della domanda di iniziativa popolare legislativa ammontavano a 14'136 sulle 7'000 richieste, entro il termine di sessanta giorni sancito dall'art. 119 cpv. 1 della Legge sull'esercizio dei diritti politici del 7 ottobre 1998 (LEDP; RL 150.100).

L'iniziativa è stata pertanto dichiarata riuscita e gli atti relativi sono stati trasmessi al Gran Consiglio per le sue incombenze.

L'esame dell'iniziativa è stato assegnato dal Gran Consiglio alla Commissione sanità e sicurezza sociale in occasione della seduta del 28.09.2017.

2. I LAVORI COMMISSIONALI

La Commissione sanità e sicurezza sociale ha nominato i sottoscritti relatori nella seduta del 26.09.2019, limitatamente all'aspetto della ricevibilità.

Vale la pena rammentare che trattandosi di iniziativa popolare generica il Gran Consiglio, avvalendosi della collaborazione del Consiglio di Stato, sarà tenuto a elaborare, nel senso della domanda, se ritenuta ricevibile, il progetto da sottoporre al voto popolare. Il Parlamento potrà sottoporre anche un controprogetto sulla stessa materia (art. 39 cpv. 2 e 3 Cost./TI e 106 cpv. 1 LEDP).

Se all'iniziativa popolare per la revisione parziale il Gran Consiglio contrappone un proprio progetto (art. 106 cpv. 2 LEDP), i cittadini aventi diritto di voto devono decidere, in un'unica votazione, se preferiscono l'iniziativa o il controprogetto rispetto al diritto vigente; hanno pure la facoltà di accettare o respingere entrambe le proposte e di esprimere la loro preferenza nel caso in cui iniziativa e controprogetto vengano accettati (art. 40 Cost./TI, art. 106 cpv. 3 LEDP).

In ogni caso, il Gran Consiglio dovrà elaborare un progetto nel senso della domanda di iniziativa, dichiarare di accogliere o di respingere la domanda o di opporvi un suo controprogetto entro diciotto mesi dalla pubblicazione nel Foglio ufficiale del risultato della domanda di iniziativa (art.106 cpv. 5 LEDP).

La Commissione ha discusso la questione della ricevibilità durante le sedute del 9.11.2017, 30.11.2017, 11.01.2019, 13.06.2019, 12.09.2019, e 3.10.2019.

3. L'ESAME DI RICEVIBILITÀ

3.1 Principi generali

L'art. 38 della Costituzione cantonale (Cost./TI) e l'art. 102 LEDP assegnano al Gran Consiglio il compito di esaminare d'ufficio la ricevibilità delle iniziative popolari legislative e costituzionali:

Art. 38

Ricevibilità Se il numero di firme è raggiunto, il Gran Consiglio esamina preliminarmente la ricevibilità della domanda di iniziativa, verificandone la conformità al diritto superiore, l'unità della forma e della materia e l'attuabilità entro un anno dalla pubblicazione nel Foglio ufficiale del risultato della domanda.

Nella presente fase si tratta, quindi, soltanto di statuire sulla ricevibilità di un'iniziativa popolare legislativa generica, verificandone in particolare e cumulativamente la **conformità al diritto superiore (infra 2)**, **l'unità della forma (infra 3)** e **della materia (infra 4)** e **l'attuabilità (infra 5)**.

Si ricorda che, secondo la giurisprudenza e con riferimento al tema della ricevibilità, il testo di un'iniziativa deve essere interpretato in modo oggettivo, ossia come potevano comprenderlo i cittadini ai quali era destinato. Di contro, l'interpretazione personale dei promotori e redattori dell'iniziativa non è determinante, soprattutto se essa è data in parte a posteriori (sentenza 1C.186/2011 del 16 aprile 2012 consid. 3.2 in re L. e G.B. contro Consiglio di Stato del Cantone Ticino; [DTF 121 I 357](#) consid. 4b pag. 362; sentenza 1P.150/2003 del 5 dicembre 2003 consid. 4.5, in RtiD I-2004 n. 48 pag. 159).

Se ritiene l'iniziativa irricevibile, il Gran Consiglio emetterà una corrispondente decisione, impugnabile direttamente al Tribunale federale, non essendo istituite vie di ricorso a livello cantonale (sentenza del TF 1 P.150/2003 del 5 dicembre 2003 in RtiD 1-2004 n. 48 consid. 1.1.).

Di transenna si rileva che questa iniziativa, lanciata il 27 marzo 2017, è di pochi mesi successivi alla bocciatura popolare dell'iniziativa polare legislativa generica "*Giù le mani dagli ospedali!*" avvenuta domenica 5 giugno 2016 con cui, mutatis mutandis, presenta alcune similitudini o, altrimenti detto, obiettivi di fondo seppur più limitati e puntuali. Per tale ragione alcuni confronti con quanto già emerso a livello di ricevibilità della poc'anzi citata iniziativa precedente, saranno inevitabili.

3.2 Conformità al diritto superiore

Secondo la costante prassi, di regola, un'iniziativa popolare cantonale, indipendentemente dalla sua formulazione, deve rispettare le condizioni materiali che le sono imposte: in particolare non deve contenere nulla che contrasti con il diritto superiore, sia esso cantonale, federale o internazionale (art. 49 Cost/fed; DTF 138 I 131, c.3 (non pubblicata), DTF 133 I 110, c. 4.1, DTF 134 I 125, c. 2.1, DTF 133 I 286 c. 3.1).)

Esso prevede altresì che un'iniziativa cantonale può venir attuata a condizione che il Cantone disponga di una competenza specifica, propria o delegata, per legiferare nell'ambito dell'iniziativa.

Il principio della preminenza del diritto federale è pure rispettato nella misura in cui la legge cantonale che l'iniziativa chiede di adottare persegue lo scopo di rinforzare l'efficacia della normativa federale.

È soltanto nei casi in cui la legislazione federale esclude la possibilità per i Cantoni di legiferare in un ambito specifico, che questi perdono la facoltà di adottare delle disposizioni complementari, anche qualora queste non fossero in contrasto con il diritto federale, o fossero addirittura allineate con quest'ultimo (DTF 133 I 110, c. 4.1, DTF 130 I 82, c. 2.2, DTF 128 I 295 c. 3b, DTF 127 I 60 c. 4a).

Va altresì ricordato che in virtù dell'art. 3 Cost. fed., «*i Cantoni sono sovrani per quanto la loro sovranità non sia limitata dalla Costituzione federale ed esercitano tutti i diritti non delegati alla Confederazione*» (DTF 140 I 218 c. 5.4). La maggior parte delle disposizioni costituzionali che attribuiscono alla Confederazione delle competenze, permettono a quest'ultima non soltanto di legiferare, ma anche di "esaurire la materia" ricorrendo all'adozione di una regolamentazione esaustiva.

L'entrata in vigore di tale ordinamento sopprime, conformemente al principio della preminenza del diritto federale ex art. 49 cpv. 1 Cost. fed., qualsiasi eventuale competenza cantonale corrispondente. In tal caso, i Cantoni sono privati della facoltà di adottare o applicare delle norme contrarie al diritto federale (A. Auer, G. Malinverni, M. Hottelier, *Droit constitutionnel suisse*, Vol. I, Berna 2013, 3° ed., § 1064). È dunque in tali circostanze che viene a concretizzarsi la caratteristica principale di questa "categoria" di competenze federali, denominate "non limitate ai principi", che conferisce al Legislatore federale la facoltà di pronunciarsi esaustivamente in un determinato ambito e quindi di escludere il concretizzarsi di eventuali regolamentazioni cantonali autonome (A. Auer, G. Malinverni, M. Hottelier, op. cit., § 1065).

In quei numerosi ambiti in cui la Confederazione usufruisce di una competenza concorrente non limitata ai principi, i Cantoni conservano allora delle competenze provvisorie, che vengono a mancare allorché il Legislatore federale interviene, disciplinando una particolare materia in maniera esaustiva ed esaurendo quindi detta materia (G. Malinverni, *Le droit comparé dans le contexte fédéral suisse*, in *Revue internationale de droit comparé*, Vol. 40 n. 3, luglio-settembre, pp. 591 e 593). Sapere se questo è lo scopo e l'effetto di una determinata normativa è un quesito che va chiarito, ricorrendo alla sua interpretazione, che non può unicamente limitarsi all'analisi del solo testo costituzionale, ma va estesa alla legislazione federale, comprese, talvolta, le ordinanze del Consiglio federale. In tale contesto, il più delle volte l'interpretazione condurrà a rilevare l'esistenza di spazi legislativi più o meno ampi riservati ai Cantoni (deleghe) (A. Auer, G. Malinverni, M. Hottelier, op. cit., § 1065). Sono invece rari i casi in cui dottrina e giurisprudenza ritengono esaustivo un determinato ambito disciplinato dal diritto federale (che impedirebbe ai Cantoni di legiferare).

Tornando alla fattispecie in esame, va anzitutto ricordato che la Costituzione federale non prevede una competenza generale della Confederazione in materia di salute; di conseguenza, sia lo specifico ambito della salute pubblica, sia quello delle cure rientrano, in linea di principio, nei compiti pubblici spettanti ai Cantoni (DTF 140 I 218, c. 5.4). Le competenze della Confederazione a tale livello appaiono quindi limitate e il Legislatore federale potrà ad esempio regolamentare il settore della prevenzione e della promozione della salute, soltanto nella misura in cui le competenze legislative corrispondenti gli saranno state conferite dalla Costituzione federale.

La dottrina parla a tale proposito di una "*fragmentarische Rechtssetzungskompetenz des Bundes*" in ambito pubblico, che attribuisce alla Confederazione la competenza di emanare specifiche disposizioni atte a proteggere la salute, limitatamente a quegli ambiti esaustivamente menzionati all'art. 118 cpv. 2 Cost. fed., all'interno dei quali essa dispone di una "*compétence globale dotée d'un effet dérogatoire subséquent*" (DTF 128 I 295, c. 3d.bb.).

Per quanto attiene allo specifico ambito delle **cure mediche di base** alle quali l'iniziativa al vaglio fa riferimento, si rammenta che il popolo svizzero, nel contesto della votazione popolare del 18 maggio 2014 sull'iniziativa popolare "Sì alla medicina di famiglia" depositata il 1° aprile 2010 ha accolto il controprogetto formulato dal Consiglio federale e dunque ascritto, nella Costituzione federale, l'art. 117a. La norma costituzionale è imperniata su una medicina di base coordinata e pluridisciplinare di alta qualità, accessibile a tutti, dove i medici di famiglia svolgono un ruolo centrale. Al suo cpv. 1, la norma conferisce un mandato generale agli attori statali (Confederazione e Cantoni).

Si ricorda di seguito quanto prevede l'art. 117a Cost. fed.:

Art. 117a - Cure mediche di base

¹*Nell'ambito delle loro competenze, la Confederazione e i Cantoni provvedono affinché tutti abbiano accesso a cure mediche di base sufficienti e di qualità. Entrambi riconoscono e promuovono la medicina di famiglia come componente fondamentale di tali cure.*

²*La Confederazione emana prescrizioni concernenti:*

- a. la formazione e il perfezionamento per le professioni delle cure mediche di base, nonché i requisiti per l'esercizio delle stesse;*
- b. l'adeguata remunerazione delle prestazioni della medicina di famiglia.*

Com'è noto, ogni principio costituzionale può essere ponderato e limitato se vi è una base legale formale e materiale, un interesse pubblico preponderante e si rispetta il principio di proporzionalità.

Nell'ambito del rispetto del diritto superiore occorre ricordare che non sono soltanto le disposizioni cogenti del diritto internazionale che pongono limiti sostanziali alle iniziative cantonali: secondo l'art. 139 cpv. 3 della Costituzione federale, una tale limitazione vale in effetti unicamente per le iniziative popolari per la revisione parziale della Cost., norma non applicabile alle iniziative cantonali. Queste ultime devono invece essere compatibili senza riserve con il diritto superiore (si veda, ancora recentemente, la sentenza del Tribunale federale del 3 giugno 2016, inc. n. 1C_844/2013, consid. 3.1 e i riferimenti giurisprudenziali e dottrinali ivi citati).

L'autorità chiamata a esaminare la validità materiale di un'iniziativa deve interpretarne i termini nel senso più favorevole agli iniziattivisti; quando, applicando i metodi interpretativi riconosciuti, il testo di un'iniziativa si presta a un'interpretazione conforme al diritto superiore, essa deve essere dichiarata valida e sottoposta al voto popolare. L'interpretazione conforme deve permettere di evitare, in quanto possibile, le dichiarazioni di nullità (idem, consid. 3.2).

Questo è il senso del detto "*in dubio pro populo*" (v. DTF 138 I 131, c. 3, non pubblicata; DTF 1C_357/2009 dell'8 aprile 2010, c.2.2, DTF 128 I 190, c. 4, DTF 125 I 227 c.4a), secondo cui un testo che non ha un senso univoco deve essere interpretato in maniera tale da favorire l'espressione del voto popolare.

Questa massima in materia di diritti politici si presta ugualmente alla concretizzazione del principio della proporzionalità (art. 36 cpv. 3 Cost.), secondo cui l'intervento dello Stato deve comportare il minor pregiudizio possibile ai diritti dei cittadini e le decisioni di irricevibilità siano il più possibile limitate a vantaggio della soluzione più favorevole agli iniziattivisti. In questo modo, quando soltanto una parte dell'iniziativa risulti irricevibile, la parte restante può nondimeno mantenere, in quanto tale, la sua validità, qualora essa costituisca un insieme coerente, possa ancora corrispondere alla volontà degli iniziattivisti e rispetti di per sé il diritto superiore (idem, consid. 3.3).

L'iniziativa generica, che per certi versi rammenta quella denominata "Giù le mani dagli ospedali!", propone sostanzialmente con l'accento sugli ospedali di zona:

- L'obbligo per il Cantone di assicurare **cure di base eque e cure acute stazionarie e ambulatoriali**;
- La promozione della **medicina di famiglia**, delle **reti di cura integrate** e la **formazione**;
- L'obbligo per il Cantone di assicurare che gli **ospedali di zona**, diventino **centri di competenza e di formazione** in determinate tipologie di prestazioni che dovrebbero essere garantite, una determinata dotazione di personale medico-sanitario, disporre dimensioni adeguate.

Nel settore dell'**assicurazione-malattia**, l'art. 117 Cost. fed. conferisce alla Confederazione una competenza concorrente non limitata ai principi, che ammette inoltre l'instaurazione di un monopolio di diritto indiretto. La Confederazione può dunque disciplinare in maniera esaustiva questo settore, ciò che, in caso di esaurimento della materia, escluderebbe ogni sorta di competenza cantonale autonoma in questo settore. In tal caso i Cantoni disporrebbero unicamente di competenze riservate o delegate, come pure di quelle risultanti dall'esecuzione del diritto federale, in virtù dell'art. 46 Cost. fed. (DTF 140 I 218,

c. 5.6). La Confederazione ha reso concreta tale competenza con l'adozione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal; RS 832.10), dell'Ordinanza federale del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattia (OAMal; 832.102), dell'Ordinanza federale del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) e di diverse altre ordinanze settoriali. Ciò detto, il Legislatore federale non ha esaurito la materia, cosicché i Cantoni possano disporre di una competenza residua che permetta loro di adottare regole autonome in determinati settori, stabiliti di volta in volta (DTF 140 I 218, c. 5.6).

3.2.1 LAMal e LCAMal

La pianificazione prevista dal Titolo V (art. 63 e segg) della LCAMal concretizza l'obbligo stabilito dall'art. 39 cpv. 1 lett. e) LAMal di compilare un elenco degli stabilimenti e dei rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattia acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali), nonché l'obbligo stabilito dall'art. 39 cpv. 3 LAMal di compilare un elenco degli istituti e dei rispettivi reparti che dispensano cure, assistenza medica e misure di riabilitazione per pazienti lungodegenti (case di cura).

Secondo l'art. 39 LAMal «¹*Gli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali) sono autorizzati se:*

- a. garantiscono una sufficiente assistenza medica;*
- b. dispongono del necessario personale specializzato;*
- c. dispongono di appropriate installazioni mediche e garantiscono una fornitura adeguata di medicinali;*
- d. corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ospedaliero, approntata da uno o più Cantoni, dopo aver preso in considerazione adeguatamente gli enti privati;*
- e. figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati;*
- f. si affiliavano a una comunità o comunità di riferimento certificata ai sensi dell'articolo lettera a della legge federale del 19 giugno 20153 sulla cartella informatizzata del paziente.*

²*I Cantoni coordinano le loro pianificazioni.*

^{2bis}*Nel settore della medicina altamente specializzata i Cantoni approntano insieme una pianificazione per tutta la Svizzera. Se non assolvono questo compito in tempo utile, il Consiglio federale stabilisce quali ospedali per quali prestazioni devono figurare negli elenchi dei Cantoni.*

^{2ter}*Il Consiglio federale emana criteri di pianificazione uniformi in base alla qualità e all'economicità. Sente dapprima i Cantoni, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.*

³*Le condizioni di cui al capoverso 1 si applicano per analogia alle case per partorienti, nonché agli stabilimenti, agli istituti o ai rispettivi reparti che dispensano cure, assistenza medica e misure di riabilitazione per pazienti lungodegenti (case di cura)».*

L'art. 39 LAMal è precisato, sul piano federale, dagli artt. 68a segg. OMal.

L'elenco degli ospedali deve essere basato su una pianificazione ospedaliera conforme al diritto federale (art. 39 cpv. 1 lett. d LAMal).

La procedura di pianificazione ospedaliera si svolge in due fasi; il Cantone determina dapprima il fabbisogno di cure e in seguito adotta l'elenco degli ospedali, scegliendo i fornitori di prestazioni necessari per assicurare la copertura del fabbisogno di cure (e attribuendo i mandati di prestazione; art. 58b cpv. 1 a 3 OAMal). La pianificazione ospedaliera cantonale è intesa, da un lato, a garantire che la popolazione riceva cure ospedaliere adeguate alle sue esigenze e, dall'altro, a contenere i costi e a ridurre la

sovraccapacità. Anche se con la revisione della LAMal sul finanziamento ospedaliero, il Legislatore ha voluto promuovere la concorrenza tra fornitori di prestazioni, la concorrenza non sostituisce la pianificazione ospedaliera intesa a coprire il fabbisogno di cure. Di principio, la pianificazione del fabbisogno è adeguata al fabbisogno di cure quando copre questo fabbisogno, ma non più del fabbisogno. Solo il numero di ospedali necessari per coprire il fabbisogno di cure dovrebbe essere ammesso a esercitare prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (sentenze del TAF C-5603/2017 consid. 9.1, C-4232/2014 consid. 5.4.2, C-2372/2012 e C-1869/2014 del 21 agosto 2015 consid. 8.2.2).

Tutti gli istituti sono tenuti a soddisfare i requisiti generali definiti dalle norme legislative federali (LAMal, OAMal) e cantonali (LCAMal, LSan), il tutto quindi anche nel contesto degli art. 117 e 117a della Cost. fed.

La LAMal in particolare stabilisce che gli istituti che forniscono cure stazionarie devono adempiere a requisiti di qualità delle prestazioni erogate e di economicità ai fini sia del finanziamento delle prestazioni di cura sia del riconoscimento degli istituti nelle pianificazioni ospedaliere cantonali. Oltre ai requisiti di qualità e di economicità, sono requisiti generali anche l'obbligo di ammissione di tutti i pazienti, indipendentemente dal tipo di copertura assicurativa, e la garanzia di accessibilità alle cure entro un termine utile (art. 41a LAMal).

Gli art. 58a segg. OAMal esplicitano e precisano poi gli elementi per la determinazione del fabbisogno, le modalità di pianificazione, il coordinamento intercantonale, riportando per ogni ospedale il ventaglio di prestazioni previsto dal mandato di prestazioni, che può peraltro prevedere in particolare l'obbligo di predisporre un servizio di pronto soccorso. A livello cantonale, la dotazione di posti letto e la loro distribuzione sono stabiliti in un apposito decreto legislativo (RL 6.4.6.1.2) e a questi criteri sottostà anche l'EOC (art. 3 LEOC).

Secondo la giurisprudenza del Tribunale amministrativo federale nell'elaborazione della pianificazione ospedaliera e dell'elenco degli ospedali, il Cantone dispone di un ampio potere di apprezzamento. Nell'ambito del proprio potere di apprezzamento, l'autorità può prendere, o meno, una decisione, può scegliere tra più soluzioni idonee quella ritenuta più opportuna oppure può scegliere tra diversi provvedimenti (TAF del 25 febbraio 2019, inc. n. C-2229/2016, consid. 3.4).

In proposito, vale la pena di ricordare che lo scopo della revisione della LAMal sul finanziamento ospedaliero è di migliorare l'efficienza e la qualità, segnatamente instaurando anche una concorrenza fra istituti ospedalieri interessati a essere ammessi a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, ritenuto che nella lista ospedaliera cantonale figurano gli ospedali, siano essi pubblici o privati, che forniscono le prestazioni di migliore qualità e più economiche dei loro concorrenti (sentenza del TAF C-401/2012 consid. 10.1).

3.2.2 LEOC

L'art. 2 LEOC attribuisce all'Ente ospedaliero cantonale il compito di provvedere alla direzione e alla gestione di ospedali pubblici garantendo alla popolazione le strutture stazionarie e i servizi medici necessari, gestendo gli ospedali con criteri di efficienza ed economicità nel rispetto della promozione continua della qualità delle cure e dell'equità al loro accesso. La missione e i mandati di prestazione all'EOC sono definiti dalla

pianificazione ospedaliera cantonale ai sensi della legislazione federale in materia di assicurazione malattia (art. 3 LEOC).

Secondo l'art. 5 LEOC, gli ospedali dell'Ente ospedaliero cantonale garantiscono, conformemente alla pianificazione ospedaliera e ai mandati di prestazione, a ogni paziente l'assistenza sanitaria fondata sui principi di uguale qualità di assistenza medica e sanitaria indipendentemente dal tipo di contratto assicurativo, di un trattamento sanitario conforme allo stato della scienza e adeguato ai mezzi disponibili, nel rispetto della propria dignità e libertà e nell'ossequio del principio dell'informazione e del consenso, assicurando in casi urgenti il diritto del paziente di essere curato nelle strutture stazionarie e ambulatoriali degli ospedali pubblici.

Per quanto attiene all'assistenza sanitaria la LEOC non distingue, ma nemmeno esclude di stabilire, cosa vada attribuito agli ospedali pubblici regionali e/o di zona, quali debbano essere nel dettaglio i loro contenuti e le loro specialità, i relativi reparti di cura stazionaria acuta o ambulatoriale. Essa nemmeno distingue tra i due tipi di ospedali se tutti o solo alcuni debbano avere o meno un tipo di pronto soccorso piuttosto che un altro per rispondere alle emergenze. Essa non dettaglia, volutamente e a giusto titolo riteniamo, la quantità di personale medico-sanitario necessaria in un tipo e nell'altro di ospedale pubblico. Per tutto questo la LEOC rinvia alla pianificazione ospedaliera fissando agli artt. 2, 3 e 4 alcuni principi tra cui equità di accesso alle cure, uguale qualità di assistenza, strutture stazionarie e servizi medici necessari, il tutto secondo criteri di efficienza e economicità.

La LEOC nemmeno entra nel merito della formazione dei medici di famiglia, di reti integrate e di formazione, risp. centri di competenza e di formazione. Resta il fatto che in teoria, l'art. 3 cpv. 2 LEOC prevede che altri mandati speciali possono essere attribuiti all'EOC dal Consiglio di Stato.

È verosimile che i promotori – come già quelli dell'Iniziativa "Giù le mani dagli ospedali!" – ritengano che l'attuale legislazione non offra alcuna garanzia che una serie di prestazioni e reparti siano ancorati negli ospedali pubblici dell'EOC e nello specifico negli ospedali di zona – avvenendo questo solo attraverso il meccanismo della pianificazione ospedaliera. Essi desiderano che quanto richiesto venga fissato per legge indipendentemente dalle altre decisioni della pianificazione ospedaliera, decisioni fondate segnatamente secondo i criteri uniformi di stabilità dall'art. 39 LaMal e 63 e segg. LCAMal sopra richiamati.

Nel caso concreto, concernendo l'assistenza sanitaria offerta in futuro dagli ospedali pubblici ticinesi e segnatamente auspicando determinati contenuti da favore degli ospedali di zona, l'iniziativa potrebbe interferire con la prossima pianificazione ospedaliera, i cui principi e modalità, come visto, sono dettati dal diritto federale e cantonale.

Dall'esame di questo quadro normativo sommariamente descritto non emergono elementi che non permettano in alcun modo di realizzare in via legislativa gli obiettivi dell'iniziativa in modo conforme al diritto superiore.

Gli obiettivi di inserire delle garanzie nella LEOC, risp. dei principi o criteri nella LCAMal, intesi ad assicurare che una serie di prestazioni e reparti e formazioni siano ancorati negli ospedali pubblici di zona, di definire la gestione e l'organizzazione dei servizi di emergenza e di un determinato pronto soccorso, ecc., non stravolgono necessariamente – da intendersi in modo insanabile con il diritto federale – la pianificazione ospedaliera, che lo deve rispettare.

Nondimeno, in caso di contrasto soccorre il fatto che l'iniziativa sia stata presentata in forma generica: come già descritto in precedenza, ciò conferisce al Gran Consiglio la competenza di apportare i correttivi e le riserve che dovessero apparire necessarie al

momento della stesura del testo conforme, senza con questo snaturare l'obiettivo perseguito con l'iniziativa, che – ove si presti a un'interpretazione conforme al diritto superiore – dev'essere dichiarata valida e sottoposta al voto popolare.

A scanso di equivoci si evidenzia che, come già per l'iniziativa "Giù le mani dagli ospedali!", anche quella oggetto del presente rapporto non può essere considerata al pari di un'iniziativa amministrativa.

L'iniziativa non tende direttamente all'emanazione di un atto concreto (come potrebbe essere il conferimento di un sussidio, la costruzione di una strada, la chiusura di una scuola ecc.), elementi questi costitutivi di un'iniziativa amministrativa. È vero che i principi dell'iniziativa sono piuttosto precisi, ma non lo sono abbastanza per considerarli, in un certo senso, sostitutivi della pianificazione ospedaliera (né a livello qualitativo né a livello quantitativo) o che ciò comporti direttamente un atto pianificatorio. Disposizioni che esplicitano più o meno precisamente (e in modo più o meno vincolante) un indirizzo politico, o meglio di politica aziendale, di enti parastatali sono numerose nel diritto speciale, e sono anche tipiche (si vedano per esempio le norme che regolano gli scopi dell'AET).

Nello specifico non si vede come non si possano esplicitare nella LEOC degli indirizzi di politica sanitaria (anche di un certo dettaglio) degli ospedali pubblici di zona e che questi siano finalizzati anche a riflettersi sulla pianificazione ospedaliera nei limiti di quanto la LaMal e la LCAMal prevedono. Infatti è lecito dubitare che una norma nella LEOC possa determinare dei vincoli diretti e inderogabili per la pianificazione ospedaliera cantonale e federale. All'inverso, i principi ivi previsti potrebbero anche essere considerati nell'ambito di detta pianificazione, perché, come tali, materialmente, non sono in contrasto con il diritto federale e cantonale.

In conclusione si ritiene possibile trovare una formulazione adeguata degli articoli di legge che andranno modificati, ricordando che l'interpretazione data dagli iniziattivisti non è determinante per l'elaborazione del testo conforme. Il testo potrebbe essere formulato con l'indicazione a promuovere gli indirizzi dell'iniziativa, senza con questo creare dei vincoli giuridici. In questo senso le autorità devono lasciarsi guidare, per quanto possibile e nei limiti di cui sopra – segnatamente della pianificazione ospedaliera, dagli indirizzi voluti dall'iniziativa mediante modifica della LEOC e/o della LCAMal, intesi a rafforzare gli ospedali di zona, la medicina di famiglia e le reti integrate. Il tutto restando in una proposta legislativa che eviti di divenire di valenza pianificatoria o che sia considerata una pianificazione con la veste di una legge. La pianificazione è e rimane uno strumento che ha i suoi contenuti, le sue procedure e i suoi rimedi giuridici che non devono essere intaccati dall'iniziativa in esame, se attuata nel senso descritto.

Il popolo potrebbe, accogliendo l'iniziativa, imporre al Cantone di garantire quanto richiesto a livello di politica regionale cantonale, ma questo dovrà tener conto di quanto le casse malati riconosceranno a livello di copertura di quei costi nella misura in cui non venissero rispettati appunto i vincoli della LAMal e quindi della pianificazione ospedaliera fatta secondo i criteri previsti per autorizzare o meno determinate strutture ospedaliere entro i limiti della LAMal.

3.3 Unità della forma e unità del rango

Quando il diritto cantonale – come in Ticino – consacra l'iniziativa popolare non solo sotto la forma di una proposta concepita in termini generali, ma anche sotto la forma di un progetto redatto in tutte le sue parti, gli autori dell'iniziativa devono optare per una o l'altra

di queste due forme (Auer/Malinverni/Hottelier, *Droit constitutionnel suisse, Volume I: L'Etat*, 3. ed., n. 863).

Un'iniziativa deve inoltre, in linea di principio, limitarsi o al livello della costituzione o a quello della legge, ma non può mescolare i due livelli. Questa esigenza deriva dalla libertà di voto, poiché il cittadino deve sapere se si pronuncia su una modifica costituzionale o semplicemente legislativa e, se del caso, ha il diritto di pronunciarsi separatamente sulle due domande (idem, n. 865).

L'iniziativa imporrebbe la modifica della LSan, della LEOC ed eventualmente della LCAMal e della Legge sul servizio medico nelle zone di montagna (LMont).

Il requisito dell'unità della forma e quello dell'unità del rango sono rispettati; da questo profilo l'iniziativa è quindi ricevibile.

3.4 Unità della materia

La libertà di voto sancita all'art. 34 cpv. 2 Cost. esige che le votazioni siano organizzate in modo tale che la volontà degli aventi diritto di voto possa esercitarsi liberamente, in particolare senza pressioni né influenze esterne. Ciò implica, in particolare, che ogni cittadino deve potersi formare la propria opinione nel modo più libero possibile ed esprimere conseguentemente la sua scelta (DTF 137 II 200 consid. 2.1, 131 I 126 consid. 5.1).

Secondo la prassi costante del Tribunale federale, l'esigenza dell'unità della materia – che rende effettivi questi principi – vieta di riunire, nel medesimo oggetto sottoposto a scrutinio popolare, più proposte di natura o scopi diversi, che forzerebbero il cittadino ad approvarlo o a respingerlo globalmente, malgrado egli ne condivida solo una parte (DTF 137 I 200 consid. 2.2, e numerosi riferimenti).

Va d'altra parte rilevato che unità della materia non significa che ogni aspetto parziale di un progetto, o una sua parte importante, debba essere oggetto di una votazione separata (DTF 129 I 366 consid. 2.2 e richiami). Se la massima non viene osservata, gli aventi diritto di voto si trovano davanti a un dilemma, non potendo esprimere compiutamente la propria volontà: o approvano globalmente l'oggetto, malgrado non ne condividano una o più parti, oppure devono respingerlo, malgrado ne sottoscrivano l'altra o le altre parti (DTF 129 I 366 consid. 2.2 e rinvii). Tra i vari elementi dell'iniziativa deve quindi sussistere un rapporto intrinseco stretto quanto al soggetto trattato e agli obiettivi postulati (DTF 137 I 200 consid. 2.2 e richiami.). L'avente diritto di voto deve poter effettuare un apprezzamento globale dell'oggetto in votazione per decidere se ne condivide gli obiettivi e i modi previsti per attuarli; un tale apprezzamento non è possibile se i diversi elementi dell'oggetto sono troppo dispersivi e perseguono obiettivi troppo differenti, segnatamente obiettivi politici diversi e indipendenti (DTF 137 I 200 consid. 4).

Se sulle finalità dell'esigenza dell'unità della materia quale strumento di tutela della libera formazione della volontà le concezioni dottrinali e giurisprudenziali convergono, lo stesso non può dirsi per la nozione medesima, per la sua estensione e quindi per la sua interpretazione e concretizzazione. Il Tribunale federale ha del resto evidenziato a più riprese che la portata effettiva del principio va commisurata in base al tipo di progetto: così, esigenze più severe vanno poste alle iniziative per la revisione parziale della Costituzione rispetto a quelle per la revisione totale; alla massima è riconosciuto un valore più importante, e quindi più severo, quando si tratti di progetti popolari rispetto a progetti di autorità e allo stesso modo quando il progetto sia elaborato rispetto a quello presentato in forma generica (DTF 129 I 366 consid. 2.2. con riferimento ai singoli tipi di progetti).

L'iniziativa in rassegna è intesa a una revisione parziale di leggi (e non della Costituzione); in più è stata presentata nella forma generica, dove i requisiti sono meno restrittivi visto che la domanda contiene una proposta generale che spetta ancora al Legislatore concretizzare (DTF 130 I 185 consid. 3.1; sentenza 1C_306/2012 del 25 febbraio 2013 consid. 2.1 e relativi rinvii).

Richiamati questi elementi generali – determinanti anche per le domande di iniziativa legislativa del diritto cantonale ticinese – l'unità della materia è una nozione di portata relativa, difficilmente circoscrivibile; nozione che pertanto – come sottolinea il Tribunale federale – deve essere concretizzata alla luce delle circostanze del singolo caso. In modo particolare il rapporto intrinseco stretto tra le diverse parti di un progetto non può essere definito in modo astratto: a dipendenza delle circostanze può essere dedotto da un'analisi logica, così ad esempio quando una parte del progetto dipenda dall'altra o quando la prima senza la seconda non abbia un senso ragionevole. Sul quesito a sapere dove si situi il limite, la giurisprudenza si concentra nel ribadire che per adempiere il principio dell'unità della materia non basta un rapporto meramente artificiale, soggettivo o politico tra le singole parti. È invece necessaria una concezione che, dal punto di vista della libera formazione dell'opinione e dell'espressione degli aventi diritto di voto, appaia unitaria, e ciò può dipendere anche da un'adeguata presa in considerazione del contesto storico-sociale e della discussione politica intorno all'argomento. Al riguardo, non vanno considerate le sole intenzioni dei promotori, che non sono determinanti, ma – nell'ambito dell'interpretazione – anche quelle "des "aufgeklärten" politisch interessierten Stimmbürgers" (DTF 129 I 366 consid. 2.3).

Così, un'iniziativa che presenta un insieme di proposte diverse che perseguono, alla fine dei conti, il medesimo obiettivo, ma che riguardano settori giuridici molto diversi come la politica economica, la riforma fiscale, lo sviluppo della formazione e dell'educazione, la riduzione del tempo di lavoro, e così via, viola il principio dell'unità della materia.

All'opposto, un'iniziativa popolare può predisporre strumenti di vario tipo nel medesimo settore, purché questi possano essere ricondotti, senza artifici, al postulato centrale degli iniziativaisti (DTF 125 I 227 consid. 3c).

Il criterio di un obiettivo unico non è determinante, da solo, per ritenere soddisfatto il principio dell'unità della materia: non è in effetti certo che misure diverse che perseguono alla fin fine il medesimo obiettivo presentino tra loro un rapporto intrinseco sufficientemente stretto ai sensi della giurisprudenza descritta. Più l'obiettivo è generico, più il ventaglio delle misure che concorrono a realizzarlo può essere ampio e quindi queste possono risultare tanto disparate da costituire, in fin dei conti, elementi indipendenti fra loro (DTF 123 I 63 consid. 5, sentenza 1C_289/2008 clt. consid. 2.5.18)

Quando la materia è strutturata e i singoli elementi di natura generale e astratta sono in qualche modo interdipendenti, appaiono cioè come una parte coerente e coesa del complesso, non è contraria al principio dell'unità della materia sottoporre proprio questo complesso, in modo unitario, cioè uno actu, al voto popolare. Nel caso concreto, gli strumenti previsti per l'attuazione dell'obiettivo sono ritenuti idonei a raggiungere lo scopo finale e presentano un'unità sufficiente. Da una considerazione globale delle circostanze del caso specifico, le misure e relative modalità proposte non si scostano da un filo conduttore agevolmente riconoscibile e anche sufficientemente coeso (Cfr. anche DTF 130 I 185 consid. 3.6, sentenza 1C_289/2008 cit. consid. 2.5).

Nel **caso specifico** l'iniziativa ha come obiettivo di salvaguardare gli ospedali di zona dal loro svuotamento di ruolo e di riflesso il mantenimento dei posti di lavoro qualificati nelle zone periferiche. Per far questo, facendo leva sul principio di cure di base eque, si propone che questi abbiano garantiti alcuni contenuti (pacchetto base di cure stazionarie,

pronto soccorso tipo B sempre aperto, servizi ambulatoriali, presenza di personale medico e sanitario formato); siano chiamati a fungere dei centri di competenza formativa. In secondo luogo, l'iniziativa propone la promozione della medicina di famiglia e le reti di cura integrate. Nell'ottica dell'elettore, appare sufficientemente unitario, a mente di chi scrive, il contesto sul quale si dovrà esprimere il proprio voto. L'obiettivo politico finale dell'iniziativa teso a rafforzare gli ospedali pubblici di zona e la medicina nelle zone periferiche – per contrastare i veri o presunti effetti negativi della concentrazione negli ospedali regionali o nelle cliniche private – appare chiaro. Chiaro è che queste proposte andranno a toccare la LEOC e la LCAMal per quanto attiene almeno alle norme relative alla pianificazione ospedaliera (art. 63 e segg. LCAMal) che in qualche modo si intende condizionare e limitare nella sua attuazione in base ai criteri ad essa pertinenti. Come indicato sopra, la pianificazione ospedaliera cantonale deve rispettare tutta una serie di requisiti stabiliti a livello di diritto federale.

Per di più, gli obiettivi non sono stati formulati con una norma precisa: avendo lecitamente optato per una formulazione generica, i promotori riconoscono che questa forma, per sua natura, conferisce un'ampia latitudine al Parlamento per darvi seguito con un progetto legislativo concreto. Nel contesto, il margine di manovra dell'autorità legislativa è limitato soltanto dall'obbligo di adottare norme di contenuto analogo all'impostazione progettuale data dagli autori dell'iniziativa. Per questi ultimi, in altre parole, il fatto di aver scelto l'opzione della domanda in forma generica implica di per sé la rinuncia a proporre soluzioni specifiche atte a realizzarne l'obiettivo (DTF 121 I 357 consid. 4b e rinvio).

Ne discende che, a parere della Commissione, l'iniziativa risulta sostanzialmente compatibile con il principio dell'unità della materia. Visto che il filo conduttore della domanda è agevolmente riconoscibile e i mezzi previsti presentano una certa coesione e coerenza, non sussiste un rischio particolare che la volontà degli aventi diritto di voto non possa esercitarsi liberamente ai sensi della giurisprudenza descritta.

In definitiva l'iniziativa in oggetto rispetta il requisito dell'unità della materia.

3.5 Attuabilità

L'ultimo punto da verificare è quello dell'attuabilità.

L'attuabilità della domanda, quale ultimo requisito materiale di ricevibilità ed espressione di un principio generale del diritto, esige che, in caso di accettazione da parte del corpo elettorale, l'iniziativa possa essere effettivamente realizzata entro un termine ragionevole.

Questa esigenza – dai risvolti invero più teorici che pratici – s'interpreta, in base alla giurisprudenza e alla dottrina, in modo molto ampio, tanto che non basta che un'iniziativa sia irragionevole, inopportuna o addirittura estremista, per dichiararla inattuabile. Occorre, piuttosto, che l'inattuabilità sia manifesta, sostanziale e che l'ostacolo alla sua realizzazione sia insormontabile.

Per la dottrina, l'inattuabilità va ammessa solo con grande cautela e solo in casi in cui il testo dell'iniziativa contenga condizioni fra loro contraddittorie o che sia formulato in modo incomprensibile, rispettivamente che esso risulti altrimenti in contrasto con le regole fondamentali della logica e della natura («*il faut que l'obstacle soit absolu, manifeste et de nature matérielle*»; «*que le défaut soit hors de doute et qu'il ressorte du texte lui-même*»; «*l'impossibilité doit enfin résulter de la situation juridique ou des faits*»; E. GRISEL, Initiative et référendum populaires, Berna, 2004, n. 692, 694 e 695).

Elementi relativi ad esempio alla sostenibilità finanziaria di quanto richiesto in un'iniziativa non vengono presi in considerazione allo stadio del mero esame di ricevibilità. Nello

specifico, atteso come la pianificazione ospedaliera deve essere rivista a breve essendo stata bocciata a livello di Tribunale federale quella approvata nel 2016, l'iniziativa potrebbe teoricamente essere oggetto di trattazione e potenziale realizzazione in un termine ragionevole.

L'iniziativa potrà certamente presentare qualche problema dal profilo della sostenibilità finanziaria e del rispetto dei principi della pianificazione ospedaliera, ma a questo stadio ciò non può ancora stare a significare che la difficoltà della stessa sia insormontabile per la sua attuazione ai sensi della dottrina e della giurisprudenza. Qualche accorgimento nell'allestimento del progetto o controprogetto di legge potenzialmente sistemare i punti più critici e vi è poi sempre a monte la volontà popolare di attuare o meno una politica ospedaliera e sanitaria regionale a favore delle regioni periferiche costi quel che costi.

Il requisito dell'attuabilità è quindi adempiuto.

4. CONCLUSIONI

Per i motivi indicati in precedenza, l'iniziativa rispetta in larga misura il requisito della conformità al diritto superiore, rispetta il requisito dell'unità della forma e dell'unità del rango, rispetta il requisito dell'unità della materia e rispetta il requisito dell'attuabilità.

La maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale invita quindi il Gran Consiglio a dichiarare **ricevibile** l'iniziativa popolare legislativa generica "*Per cure mediche e ospedaliere di prossimità*". Il disegno di legge che modifichi le leggi pertinenti andrà elaborato in seconda battuta.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Matteo Quadranti e Maurizio Agustoni, relatori
Alberti - Buzzini - Caverzasio - Cedraschi -
Crivelli Barella - Galeazzi - Galusero - Ghisletta -
Gianella Alex - Jelmini - La Mantia - Robbiani

INIZIATIVA POPOLARE LEGISLATIVA GENERICA

presentata il 27 marzo 2017 denominata "Per cure mediche e ospedaliere di prossimità"

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- vista l'iniziativa popolare legislativa generica presentata il 27 marzo 2017 denominata "Per cure mediche e ospedaliere di prossimità", volta a chiedere al Gran Consiglio di varare una riforma legislativa fondata sui seguenti principi:
 - «1. Il Cantone, conformemente all'art.117a della Costituzione federale, assicura su tutto il territorio cantonale cure di base eque e, tramite i suoi ospedali regionali e di zona, cure acute stazionarie e ambulatoriali. Esso promuove la medicina di famiglia, le reti di cura integrate e la formazione dei medici di famiglia, segnatamente negli ospedali di zona.
 - 2. Gli ospedali di zona e quelli che hanno la stessa tipologia di prestazioni assicurano:
 - cure stazionarie acute (pacchetto base medicina interna e geriatria);
 - un Pronto soccorso tipo B, aperto 24 ore al giorno 7 giorni su 7;
 - servizi ambulatoriali;
 - la presenza del personale medico-sanitario necessario.Le dimensioni dei reparti stazionari acuti devono essere tali da garantire la qualità e l'appropriatezza delle cure.
 - 3. Gli ospedali di zona devono pure essere centri di competenza e di formazione nell'ambito delle cure stazionarie acute e ambulatoriali, della geriatria, delle cure palliative e della riabilitazione»;
- richiamati l'articolo 38 della Costituzione cantonale del 14 dicembre 1997 e la Legge sull'esercizio dei diritti politici del 19 novembre 2018;
- visto il rapporto 24 ottobre 2019 della Commissione sanità e sicurezza sociale;
- dopo discussione;

d e c r e t a :

I.

L'iniziativa popolare legislativa generica 27 marzo 2017 "Per cure mediche e ospedaliere di prossimità" è dichiarata ricevibile.

II.

La presente decisione è pubblicata nel Foglio ufficiale.

III.

Contro la presente decisione è dato ricorso in materia di diritto pubblico (art. 82 e segg. della Legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005) al Tribunale federale, Losanna.