

## RAPPORTO

della maggioranza della Commissione della Gestione  
sul messaggio 26 gennaio 1962 concernente il sussidiamento  
degli ospedali pubblici distrettuali

(del 12 aprile 1962)

Il messaggio governativo riporta all'esame ed alla discussione del Legislativo il problema del sussidiamento degli ospedali pubblici, si può dire un vecchio e sempre attuale problema sociale, che non ha, per diverse ragioni, trovato sin qui una soddisfacente soluzione.

Lo Stato è solo scarsamente intervenuto fino ad oggi e gli ospedali hanno nondimeno potuto assolvere il loro compito, ma per parecchi di essi ciò è avvenuto con ingenti sacrifici e creando delle situazioni che alla lunga diventano insostenibili.

Questo dal lato economico-finanziario, chè quello medico-curativo e delle attrezzature non osiamo affermare che i nostri ospedali pubblici rispondano alle odierne esigenze e questa non vuole essere una critica, ma solamente una constatazione, perchè quando mancano i mezzi non si può ingrandire, rimodernare, non ci si può attrezzare con moderne e costose apparecchiature e specializzazioni.

Gli ospedali pubblici sono numerosi nel nostro Cantone, sorgono si può dire in ogni regione, in ogni distretto, per cui la creazione di un grande ospedale cantonale poteva sembrare la soluzione migliore.

Noi siamo di diversa opinione e non solo riteniamo, come il Consiglio di Stato, prematura la creazione dell'ospedale cantonale unico, ma un progetto da abbandonare. Innanzitutto perchè l'enorme spesa per un moderno grande ospedale cantonale sarebbe insopportabile per le nostre finanze e troppo gravoso per i nostri bilanci il sicuro — almeno per parecchi anni — deficit di esercizio; inoltre perchè ci si potrebbe urtare contro lo spirito regionalistico ed individualistico della nostra popolazione. In genere ci si vuol far curare a casa, o nell'ospedale più vicino a casa, possibilmente dal proprio medico di fiducia, il più vicino ai familiari che possono visitare e confortare spesso l'ammalato (non si va ripetendo che una delle ragioni del vuoto creatosi al Sanatorio cantonale è la sua ubicazione eccentrica?).

Vi sono poi altre considerazioni, come quelle che riguardano i medici ed il personale ospedaliero, non facilmente trasferibili dagli attuali istituti ospedalieri in un unico ospedale centrale.

Prescindendo quindi dalla creazione di un ospedale cantonale, la soluzione proposta ed accolta, dopo profondo esame e lunghe discussioni, dalla maggioranza di questa Commissione è la seguente:

I quattro ospedali dei distretti di Mendrisio, Lugano, Locarno e Bellinzona, per le loro caratteristiche, capienza, attrezzatura, personale medico e specialistico, sono da considerarsi come ospedali pubblici principali; mentre quelli dei tre distretti vallerani di: Acquarossa, di Cevio e di Faedo, vengono riconosciuti come secondari.

Una tale classificazione non deve far sorgere fraintesi o malumori, poichè è evidente che i primi quattro già attualmente per la loro ubicazione, organizzazione ed attrezzatura, si differenziano dagli altri tre. A quelli principali il progetto impone che devono disporre dei tre servizi principali di medicina, di chirurgia e di ginecologia-ostetricia, devono essere diretti da primari FMH

i quali esplicano la loro attività in modo continuo nell'ambito dell'ospedale stesso. Logicamente anche il sussidiamento dovrà essere diverso, se si vuole che i quattro grandi ospedali distrettuali sopracitati, con una maggiore disponibilità di letti, con il perfezionamento e il rimodernamento delle attrezzature, con la completazione del personale sanitario, insomma con le richieste, necessarie, trasformazioni od anche ricostruzioni a nuovo, (come sarà il caso per Mendrisio e probabilmente per Lugano), abbiano, con dei servizi coordinati completi, a sostituire l'ospedale cantonale unico.

Di conseguenza il progetto prevede un sussidio sino al 40% del preventivo di spesa per la ricostruzione, l'ampliamento e l'ammodernamento degli ospedali pubblici principali e sino al 20% per quelli secondari.

La differenziazione di sussidio è la logica conseguenza di quanto esposto sopra, cioè del concetto fondamentale che caratterizza questa azione. L'importo del sussidio verrà naturalmente stabilito e votato caso per caso dal Gran Consiglio.

Qui occorre osservare che non è stabilito un «plafond» come invece era stato previsto in un primo progetto e come indicava anche l'iniziativa parlamentare, di cui è detto ampiamente nel messaggio. Indubbiamente l'onere per lo Stato potrà essere ingente, ma se l'azione deve raggiungere lo scopo occorre tralasciare di fissare un «plafond».

Sussidiato sarà pure l'acquisto di attrezzature specialistiche, con un massimo del 40% della spesa preventivata.

A tutti gli ospedali, cioè ai 4 principali ed ai tre secondari, verrà inoltre concesso un sussidio sulle spese di degenza nel reparto comune, da uno a tre franchi per ogni giornata di degenza. Questo aiuto ricorrente annuale ha un grande valore e costituisce a nostro avviso la parte più efficace, diremo quasi la più indovinata del progetto.

Infatti i nostri ospedali in genere percepiscono delle rette inferiori al costo medio effettivo per giornata di degenza, ciò che li obbliga ad aumentare le altre spese di ospedalizzazione.

Il sussidio annuale, come si rileva dalla tabella no. 4 annessa al messaggio, calcolato anche solo sulla base di 1 fr. per ogni giornata di degenza nei reparti comuni, e con un'occupazione media dell'80%, comporta somme ragguardevoli, dai Fr. 23.000.— ca. (ospedale Blemiese) ai Fr. 65.000.— (ospedale di Bellinzona), con un onere totale per lo Stato di ca. Fr. 300.000.— all'anno.

Per gli ospedali secondari questo sussidio annuale per giornate di degenza agisce per così dire in modo compensativo, in quanto ricevedo questi ospedali minori somme rilevanti, potranno disporle anche per lavori di ampliamenti e ammodernamenti, completando così il sussidio straordinario di cui si è detto precedentemente.

Le condizioni per il sussidiamento sono esplicitamente indicate nel progetto di decreto: innanzitutto le rette e le tariffe devono essere approvate dal Consiglio di Stato, il quale designerà un suo rappresentante in seno al consiglio di amministrazione di ogni ospedale; una speciale convenzione tra Stato ed Ente ospedaliero stabilirà le rette e le tariffe massime consentite.

Gli ospedali che beneficiano dei sussidi sono tenuti ad obblighi precisi, quali quelli indicati nell'art. 8 del Decreto e sottoposti a vigilanza da parte del Consiglio di Stato.

Queste le caratteristiche principali dell'azione, indubbiamente encomiabile e di alto valore umanitario e sociale, che lo Stato intende compiere a favore dei nostri ospedali in particolare ed a beneficio della salute pubblica in genere.

Come si è giunti alle odierne proposte è indicato diffusamente nel messaggio e non è il caso di riportarlo in questo rapporto, il quale purtroppo è di maggioranza poichè i membri della Destra di questa Commissione presenteranno un rapporto di minoranza. Essi vorrebbero un'estensione del numero degli ospe-

dali secondari, includendo nell'elenco di questi anche l'ospedale di Santa Croce di Faido, l'ospedale italiano di Viganello, l'ospedale Malcantonese di Castelrotto; e vorrebbero la parificazione del sussidio per gli ampliamenti e gli ammodernamenti per l'una e l'altra delle due categorie.

Evidentemente queste proposte sconvolgono il concetto base e l'impostazione del problema come è stato studiato e poi formulato e presentato a seguito degli stessi suggerimenti ed emendamenti di questa Commissione, con l'attuale progetto.

L'estensione dell'azione ad altri ospedali non è giustificata e sarebbe una dispersione di forze dannosa e contraria al principio del concentramento, del perfezionamento e del coordinamento degli ospedali maggiori, i quali — ripetiamo — devono sostituire l'ospedale unico. Sulla necessaria differenziazione del sussidio abbiamo già detto: potremo ancora aggiungere che un'altra azione è allo studio per gli ospedali-ricovero, ma della stessa si dirà quando verrà sottoposto il progetto al nostro esame.

Concludendo, riteniamo che il progetto, con le modifiche apportatevi, soddisfi allo scopo prefissoci e debba incontrare l'approvazione di questo Gran Consiglio. Vi invitiamo pertanto a voler dare la vostra adesione al disegno di decreto proposto con il messaggio in esame, ritenute le seguenti modificazioni e aggiunte:

**Art. 2 :** Per motivi di miglior proprietà linguistica l'indicativo « esplicano » nella seconda parte del paragrafo è sostituito con il soggiuntivo « **esplichino** ».

**Art. 4 :** Il testo del primo capoverso è così modificato:  
« Il sussidio per le spese di degenza nel reparto comune è **previsto in un minimo di Fr. 1.— fino ad un massimo di Fr. 3.—** per ogni giorno di degenza ».  
I rimanenti capoversi dell'articolo rimangono immutati.

**Art. 7 :** Il testo dell'articolo e della relativa marginale è così modificato:  
**Rette e tariffe:**

**Art. 7. —** Le rette e le tariffe degli ospedali devono essere approvate dal Consiglio di Stato.

**Art. 10 :** Il testo del primo capoverso è così completato:  
« I crediti per la ricostruzione, l'ampliamento e l'ammodernamento degli ospedali pubblici principali e secondari e quelli per l'acquisto ... ecc. ».

Il rimanente dell'articolo resta invariato.

*Per la maggioranza  
della Commissione della Gestione :*

A. Borella, relatore  
Agustoni — Bernasconi B. — Coppi  
— Generali — Olgiati — Pelli — Verda  
— Visani — Wyler.

