

RAPPORTO

della maggioranza della Commissione speciale degli ospedali
sul messaggio 1. febbraio 1966 concernente la modificazione della legge
sul coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali d'interesse pubblico
del 19 dicembre 1963

(del 3 settembre 1973)

1. Il 1. febbraio 1965 gli onorevoli Monetti e Pirovano deposero una mozione tendente a modificare l'art. 1 della legge 19 dicembre 1963 concernente il coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali d'interesse pubblico, allo scopo di conferire al Governo cantonale la facoltà di istituire, d'ufficio o su istanza di Comuni, consorzi comunali nell'ambito dell'attività di promozione, attuazione e potenziamento degli istituti ospedalieri.

Ecco il tenore della norma proposta :

**Scopo della
legge, coordi-
namento e
sussidiamento**

Art. 1. — Lo Stato provvede al coordinamento ed al miglioramento delle cure ospedaliere promovendo la creazione ed il potenziamento di ospedali di interesse pubblico mediante :

- a) la concessione di sussidi,
- b) la costituzione di consorzi.

I sussidi sono concessi secondo le direttive di coordinamento fissate dal Consiglio di Stato.

Il Consiglio di Stato può costituire d'ufficio o su istanza di Comuni, consorzi comunali.

2. Nella breve motivazione, i mozionanti avvertivano che la costruzione di nuovi ospedali, l'ampliamento e l'ammodernamento di quelli esistenti « troverebbero, in certi casi, gravi difficoltà di realizzazione che non possono essere superate nell'ambito delle forme costitutive che reggono taluni ospedali d'interesse pubblico ».
I mozionanti asserivano che la partecipazione attiva e diretta dell'ente pubblico ed in particolare di consorzi intercomunali che raggruppano i Comuni della regione interessata è necessaria per superare tali difficoltà. Traendo spunto dall'esperienza e considerando gli ostacoli che possono essere frapposti alla costituzione volontaria di consorzi comunali, i mozionanti si rendevano tuttavia conto che l'intervento dello Stato per la loro istituzione d'imperio non poteva essere consentito, mancando la base legale. L'introduzione d'appropriate norme, come quella proposta, avrebbe potuto ovviare a questa carenza.
3. Il Consiglio di Stato accolse, in sostanza, la mozione, proponendo a questo Consiglio, con il messaggio in esame, l'adozione di alcune modifiche della legge 19 dicembre 1963 e meglio :
 - modifica dell'art. 1 per completare lo scopo della legge ;
 - introduzione di tre norme (art. 5 bis, 5 ter, 5 quater), per meglio qualificare ed ordinare l'istituto del Consorzio intercomunale in questa specifica materia.
4. Nella presentazione, invero assai succinta, della sua proposta, il Consiglio di Stato, affermando senza indugio nè premessa la « necessità di un contributo da parte dei Comuni, a complemento delle sovvenzioni cantonali, per assicu-

rare la cura ospedaliera in ogni regione del Cantone», conclude che «per raggiungere lo scopo prefisso, l'istituto più appropriato è senz'altro quello del consorzio dei Comuni interessati».

A sostegno di questa tesi, nel messaggio governativo, si richiama qualche considerazione stralciata da una relazione giuridica diligentemente preparata dal dott. Rolando Forni, giudice federale e dall'avv. Franco Ferrari, allora pretore della Riviera, per incarico della delegazione del Consorzio Ospedale distrettuale della Beata Vergine di Mendrisio. Ma, per probabile inavvertenza, non si badò che le citate affermazioni del referto appartenevano ad un contesto concludente in una tesi diversa e da un certo profilo, opposta a quella sostenuta dal Consiglio di Stato.

5. Il messaggio fu demandato alla Commissione della Legislazione, la quale sollevò preliminarmente il problema dell'opportunità di una revisione parziale della legge e in tale senso chiese al Consiglio di Stato se non fosse più ragionevole affrontare una completa riforma. Avutane negativa risposta, poichè lo studio di una totale revisione avrebbe chiesto «tra l'altro, molto impegno ed un lungo periodo di lavori preliminari» (lettera del 13 ottobre 1967), la Commissione riprese l'esame del messaggio, concludendo la sua opera con due opposti preavvisi, consegnati, nel gennaio 1969, in due rapporti:

- a) *la maggioranza della Commissione* propose al Gran Consiglio di non entrare in materia.

Pur ritenendo «pacifico che gli oneri sempre più rilevanti della cura ospedaliera debbano portare alla maturazione della convinzione di trovarsi di fronte a vero e proprio servizio pubblico» la maggioranza esprimeva l'opinione che questo concetto non è acquisito quanto meno in misura tale da far ritenere indiscutibile l'imposizione perentoria di oneri ai Comuni attraverso il consorzio.

D'altra parte la maggioranza commissionale avvertì che, con la sola misura del consorzio dei Comuni (anche se, per denegata ipotesi, attuabile), non si sarebbero potuti «affrontare seriamente tutti i problemi inerenti al servizio ospedaliero».

Inoltre l'illimitata possibilità di decretare il consorzio avrebbe potuto urtare contro situazioni esistenti, producendo negative conseguenze. La questione relativa alla proprietà degli istituti esistenti, trascurata nel messaggio governativo, avrebbe fatto sorgere interrogativi e difficoltà di non poco conto e per i quali non si indicava nè esauriente risposta nè soluzione adeguata.

- b) *la minoranza della Commissione* propose invece di aderire, in sostanza, al progetto del Consiglio di Stato, assumendo che in questa materia è «inevitabile che l'intervento del Cantone potrà avvenire con migliore efficienza e razionalità se, al posto di enti privatistici o comunque giuridicamente non bene definiti, esso potrà trattare con dei veri enti di diritto pubblico, costituiti dai Comuni interessati».

La minoranza commissionale propose inoltre di inserire, fra le modifiche, una nuova disposizione per conferire agli attuandi consorzi e più particolarmente ai loro organi, una speciale fisionomia, diversa da quella del vigente ordinamento sui consorzi comunali.

6. La trattanda fu messa all'ordine del giorno di codesto Consiglio per la seduta del 4 febbraio 1969. Dopo breve discussione, fu accolta a grande maggioranza una proposta di sospensione, in attesa dei rapporti della Commissione speciale di pianificazione ospedaliera.

Dopo il rinnovo dei poteri cantonali, fu investita dell'oggetto questa speciale Commissione, la quale ne riprese l'esame solo all'inizio del corrente anno, poichè da una parte preferì risolvere dapprima il più urgente problema dei

sussidi e del coordinamento (messaggio 1699) e dall'altra attese la presentazione di concrete proposte preannunciate dai commissari del gruppo liberale radicale.

7. Nella discussione preliminare, svoltasi a Faido il 20 agosto 1971, i commissari liberali radicali infatti, denunciando la fragilità della proposta governativa, si impegnarono a ricercare ed a sviluppare, con uno studio documentato, una soluzione nuova.

Questo studio fu consegnato alla Commissione alcuni mesi dopo: in esso è illustrata una proposta alternativa (applicabile, a giudizio degli autori, a qualsiasi realtà giuridica e garante di conduzioni democratiche), fondata su una diversa partecipazione dell'ente pubblico (Cantone + Comuni) alla conduzione della politica ospedaliera ticinese.

Per la chiarezza del dibattito, tale proposta, peraltro preceduta da un ampio e diligente esame della situazione ospedaliera ticinese, vuol essere qui riassunta:

1. Partecipazione dell'Ente pubblico (Cantone + Comuni) a livello finanziario, amministrativo e pianificatorio, alla conduzione ospedaliera.
2. Il Consiglio di Stato fissa i criteri pianificatori, amministrativi e finanziari riguardanti l'attività degli ospedali di interesse pubblico.
3. A questi criteri dovranno sottostare tutti gli istituti ospedalieri di interesse pubblico, per poter beneficiare del sussidio globale ricorrente.
4. Le spese d'esercizio vanno suddivise tra:
 - a) pazienti (fissate dal Consiglio di Stato);
 - b) Casse malati (70 % dei costi d'esercizio);
 - c) la parte scoperta dei costi d'esercizio è assunta dall'Ente pubblico.
5. Il sussidio globale ricorrente è fissato per ogni singolo Istituto sulla base del proprio bilancio di previsione, allestito secondo i criteri indicati dal Consiglio di Stato.
6. Una commissione cantonale di coordinamento ospedaliero parteciperà a titolo consultivo all'amministrazione di tutti gli Istituti ospedalieri di interesse pubblico del Cantone, vigilando sull'applicazione dei criteri di politica ospedaliera fissati dal Consiglio di Stato.
7. Il contributo dei Comuni è percentualmente fissato dal Consiglio di Stato sulla base del gettito dell'imposta cantonale nel singolo Comune.

La partecipazione dell'Ente pubblico (Cantone+Comuni) alla conduzione ospedaliera, così come proposta, è tale da potersi applicare a tutte le strutture giuridiche esistenti nei vari istituti d'interesse pubblico e da neutralizzare nel contempo il pericolo di prevaricazioni « private » e antidemocratiche all'interno delle singole amministrazioni. Potrebbero contemporaneamente essere mantenute tutte le attuali forme di partecipazione comunale — parziale o totale — ma non si richiederebbero interventi comunali di diretta responsabilità là dove non ne esista nè il desiderio nè la volontà.

D'altro canto la partecipazione finanziaria comunale sulla base di una percentuale del gettito d'imposta cantonale nel singolo Comune, oltre che essere più equa, permetterebbe ai Comuni di assolvere quei compiti finanziari per i quali si vorrebbe suggerire la costituzione di un consorzio obbligatorio.

La copertura dei deficit d'esercizio dev'essere intesa come strumento politico e pianificatorio. All'Ente pubblico spetterebbe l'obbligo di fissare i criteri amministrativi e pianificatori cui dovrebbero sottostare gli istituti per poter beneficiare del sussidio globale ricorrente, calcolato sulla base dei preventivi allestiti dalle singole amministrazioni ospedaliere.

E' poi proposta la costituzione di una Commissione cantonale di coordina-

mento ospedaliero — complessivamente un numero non troppo grande di persone — con funzioni di vigilanza sull'applicazione della politica pianificatoria: in particolare essa dovrebbe preavvisare sull'entità del sussidio globale ricorrente e seguire, a titolo consultivo e per i necessari controlli, l'attività delle varie direzioni amministrative.

Il sussidio per costruzioni potrebbe essere lasciato per ora nella misura attuale, ritenuto che anch'esso, sulla scorta dell'applicazione delle norme proposte, è adattabile alla pratica del sussidio globale ricorrente e delle decisioni della Commissione ospedaliera.

I commissari liberali-radicali propongono infine di riservare gli sforzi iniziali ai quattro ospedali maggiori, che dovranno assolvere il compito, una volta coordinati e completati da reparti altamente specializzati, che in altri Cantoni è concentrato nell'ospedale cantonale unico.

Queste proposte furono vagliate dalla Commissione all'inizio del febbraio 1972. Non si ritenne di contrapporle a quelle contenute nel messaggio, anche perchè il Consiglio di Stato non intese pronunciarsi in merito, cosicchè non fu possibile ai loro autori formularle in guisa di esplicita alternativa. Essi si riservano di riproporle, nella forma più adeguata, in occasione del dibattito parlamentare.

8. Dopo una relativamente lunga battuta d'arresto, determinata soprattutto dalla volontà di presentare in sede commissionale una soluzione valida, che potesse raccogliere più ampio consenso e indurre il Consiglio di Stato ad esaminare la possibilità di ritirare la sua proposta, i commissari del gruppo popolare democratico sottoposero all'attenzione dei colleghi e del rappresentante del Governo la proposta di risolvere il problema ospedaliero attraverso la costituzione di un Ente cantonale che assumesse entro certi limiti la proprietà e la gestione degli ospedali d'interesse pubblico. La proposta, pur suscitando qualche interesse, non fu ritenuta sufficiente per indurre il Governo a ritirare il messaggio.
I loro autori la presenteranno separatamente.

9. Per quanto attiene al progetto in esame, la maggioranza di questa Commissione non si scostò, per finire, dal preavviso formulato dalla maggioranza della Commissione legislativa nel suo rapporto del 17 gennaio 1969, confermando la motivazione ivi contenuta ed adducendo qualche ulteriore argomento:

- a) Intanto l'imposizione ai Comuni, di una data regione del Cantone, di partecipare ai costi di costruzione, manutenzione, ammodernamento ed esercizio di un ospedale *non trova, nella realtà*, giustificazione sufficiente.

Se per i Comuni ove l'ospedale ha sede, o per quelli limitrofi ai primi, potrebbe apparire equo sostenere moralmente e materialmente un « loro » ospedale, per quelli più discosti difficilmente si riuscirebbe ad individuare un interesse tangibile od affettivo; per cui la partecipazione finirebbe con l'identificarsi in un inutile sacrificio, se non addirittura in una vessatoria imposizione. Conseguentemente anche la presenza di rappresentanti di questi Comuni negli organi del Consorzio, non riuscirebbe a recare contributo efficace, nè sensibile vantaggio.

- b) Evidenti difficoltà susciterebbe quindi la *designazione dei Comuni chiamati a costituire il consorzio*. Addirittura impossibile appare poi la costituzione di consorzi per ospedali situati nella medesima zona o nello stesso Comune (Civico a Lugano e Italiano a Viganello, Santa Croce e Distrettuale a Faido), per cui si profila già inizialmente un'applicazione parziale della legge e la necessità di emanare ulteriori provvedimenti, diversi a seconda dell'ubicazione dei vari istituti. Ma una legge, per sua natura di carattere generale, non può soffrire una così stridente imperfezione.

- c) Dal profilo della *ripartizione degli oneri fra i Comuni*, per tener conto della loro capacità finanziaria, occorrerà instaurare un nuovo sistema di compensazione, da aggiungere agli altri esistenti, già ora criticati sia per la molteplicità, sia per la diversità dei criteri.
- Occorrerà in particolare limitare la partecipazione ad una misura massima, per non rendere insopportabile il nuovo contributo, che si aggiunge a molti altri e gravosi, derivanti precipuamente dall'attribuzione ai Comuni di compiti statuali già in atto o a breve scadenza prevedibili, e dalla tendenza indiscriminata, oggi discussa, a far partecipare i Comuni ad azioni per ogni genere di promovimenti e di attuazioni nel settore sociale.
- La determinazione della chiave di riparto della partecipazione causerà inoltre insuperabili difficoltà. Sarà usato quale misura il numero degli abitanti o saranno considerate le giornate di cura? Come si terrà conto del *diritto di libera scelta*, quanto meno nel Cantone, dell'ospedale?
- Questi ed altri interrogativi lasciano trasparire l'impossibilità di adottare criteri incontrastati ed accettabili.
- d) Nasce poi la questione della *ripartizione dei sussidi del Cantone* che sarà necessariamente diversa per gli ospedali di pertinenza di un *consorzio* obbligatorio e per gli *altri*. Ma anche se tale partecipazione potrà essere mantenuta in misura uniforme, indirettamente si produrranno degli scompensi, considerando la necessità di contenere entro minimi sopportabili, rispetto alla capacità finanziaria dei Comuni, il loro contributo.
- e) Nel rapporto della Commissione di pianificazione ospedaliera non si scorge nessun elemento atto a suffragare la tesi del consorzio obbligatorio. Vi si trovano per contro indicazioni e dati che dimostrano l'urgenza di un deciso intervento dell'ente pubblico, a beneficio di una radicale riorganizzazione ospedaliera. Le perplessità espresse in questo Consiglio già nel febbraio 1969, su un messaggio governativo che data del 1966, non hanno cioè ottenuto, nonostante la pubblicazione di importanti perizie, nella cui attesa fu appunto decisa la sospensione della discussione sull'oggetto, il conforto di una sola indicazione, se non risolutrice, almeno chiarificatrice.
- f) Appare utile rilevare che l'ordinamento sul consorzio dei Comuni è tutt'ora sottoposto all'esame della speciale Commissione parlamentare.
- Con il messaggio 12 febbraio 1971, il Governo ha proposto una sostanziale modifica di questo istituto.
- Dalle decisioni che saranno per essere adottate in sede di Gran Consiglio dovrà dipendere, quanto meno dal profilo politico, sia pure parzialmente ma senza possibilità di sicure previsioni, la strutturazione dell'ordinamento ospedaliero, qualora, per denegata ipotesi, la formula proposta dal Governo entrasse in vigore.
10. Si aggiungano, alle suesposte argomentazioni, le considerazioni contenute nella relazione giuridica Forni - Ferrari in merito al consorzio dei Comuni per l'attuazione dell'Ospedale della Beata Vergine in Mendrisio.
- Oltre a dimostrare la riconosciuta impossibilità di imporre il consorzio dei Comuni sulla base della legislazione attuale, il referto accenna opportunamente alla difficoltà derivante dall'esistenza di una fondazione proprietaria dei beni, la quale, se fosse istituito il consorzio, dovrebbe essere praticamente soppressa.
- Il referto non tiene evidentemente conto della proposta governativa, di successiva data, ed accenna alla possibilità di una diversa soluzione se « lo Stato, mediante la modificazione della legge sanitaria, o con altra legge dovesse esplicitamente prevedere il consorzio dei Comuni anche per la costruzione di ospedali ». Ma, in questo accenno il referto considera solo il problema della costruzione ed ignora, non essendone proposto il tema, la situazione degli altri ospedali del Cantone.

E' per contro sollevata in altra parte della perizia, la questione importante e grave della proprietà dei beni, che si intravede quale ostacolo difficilmente sormontabile. Questione che, con la proposta governativa non potrà essere risolta, limitandosi la legge prevista ad estendere la facoltà di intervento dello Stato per la formazione di consorzi comunali anche all'attività ospedaliera, senza badare alle particolarità strutturali dei diversi enti ed alla necessità di risolvere contestualmente problemi delicati e complessi.

11. Le difficoltà qui evidenziate, invero non ad arte ma tenendo conto della realtà, costituiscono ulteriore prova, se pur fosse necessario, che il problema ospedaliero è eminentemente cantonale e non può essere frantumato richiamando i Comuni a dividerne con criteri parziali e regionalistici le responsabilità della soluzione. E non è certo la volontà, peraltro encomiabile, di accelerare l'attuazione di un progetto locale, remorato da contingenti opposizioni, che può giustificare l'adozione di misure valide per tutto il Cantone, ma solo parzialmente applicabili.
12. Non sembra infine inutile rilevare che il problema ospedaliero sta assumendo rapidamente importanza e carattere nazionale. La Confederazione dispone attualmente di possibilità di influenza molto ristrette. Nondimeno è palese la necessità di attuare un deciso miglioramento nell'ambito della pianificazione e del coordinamento ospedalieri. I recenti postulati Schuler e Diethelm, accolti dal Governo federale, hanno manifestato qualche situazione di disagio e la necessità di recare, entro breve, valido rimedio. Sono già iniziati, a questo scopo, i lavori preliminari in vista della creazione di un istituto svizzero degli ospedali. Un gruppo di studi per le questioni ospedaliere sarà in funzione ancora prima dell'entrata in vigore della nuova legislazione federale sull'assicurazione contro le malattie. Questo spostamento di interessi e di preoccupazioni ad un'ottica più estesa dovrebbe contribuire a convincere della necessità di abbandonare, a livello cantonale, la tendenza di adottare parziali soluzioni, per svilupparne invece una politica a più ampio respiro.
13. La proposta del Consiglio di Stato, se adottata, potrebbe far sorgere l'illusione di aver risolto momentaneamente, quanto meno dal profilo istituzionale, il problema ospedaliero. In realtà richiederebbe di frapporre una lunga battuta d'arresto soffocando l'intento di ricercare e di raggiungere valida e duratura soluzione.

La maggioranza della Commissione vi invita pertanto a non entrare in materia sul messaggio 1341 del Consiglio di Stato.

*Per la maggioranza della Commissione
speciale degli ospedali :*

C. Jelmini, relatore

Besana — Buffi — Genardini — Lombardi — Marazzi — Mombelli — Pellandini — Pini M. — Rezzonico