

## RAPPORTO

della minoranza 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)

Abbiamo il pregio di sottoporvi questo rapporto con il quale si motiva e si propone l'accoglimento del disegno di legge del 1. febbraio 1966.

### I. GENERALITA'

Il messaggio governativo del 1. febbraio 1966 propone di conferire al Governo la facoltà di istituire consorzi obbligatori per facilitare la cura ospedaliera in una determinata regione o potenziare un ospedale d'interesse regionale.

Questo messaggio ed il relativo decreto legislativo scaturiscono da una mozione presentata il 1. febbraio 1965 dagli on. Pietro Monetti e Ruggero Pirovano.

La Commissione della Legislazione presentò in proposito due rapporti, uno di maggioranza il 17 gennaio 1969, e uno di minoranza il 24 gennaio 1969. Il Gran Consiglio per altro non ha affrontato sino ad oggi la discussione sul progetto di legge del Governo.

Con la nuova legislatura il Gran Consiglio nominò per i problemi ospedalieri una Commissione speciale alla quale venne demandato oltre che l'esame del disegno di legge del 12 febbraio 1970, accolto dal Gran Consiglio il 4 novembre 1971, anche il disegno di legge del 1. febbraio 1966.

Da un profilo procedurale vi sarebbe da osservare che sulla base dei citati rapporti della Commissione della Legislazione, la discussione sul disegno di legge in oggetto avrebbe potuto aver luogo in Gran Consiglio senza ulteriore esame da parte di questa Commissione speciale.

I relatori di questo rapporto di minoranza reputano tuttavia opportuno non irrigidirsi sulla questione procedurale, anche perchè dal gennaio 1969 ad oggi sono intervenuti nello studio del problema ospedaliero nuovi elementi che meritano indubbiamente di essere considerati e che possono agevolare l'accoglimento da parte del Gran Consiglio delle norme proposte a suo tempo dal Governo cantonale.

Preliminarmente va osservato che il problema ospedaliero riveste certamente motivi di interesse generale, fatto questo che giustifica indubbiamente le modificazioni di carattere istituzionale proposte il 1. febbraio 1966 dal Consiglio di Stato.

E' noto che dei 10 ospedali d'interesse pubblico uno soltanto è dipendente da un ente pubblico, l'ospedale Civico di Lugano, mentre che gli altri 9 sono retti da fondazioni o associazioni di diritto privato. Proprio per il carattere generale di questo problema, dev'essere chiaramente affermata la preminenza dell'ente pubblico a livello di gestione e di amministrazione degli ospedali in luogo degli enti di diritto privato, cui oggi sono affidati 9 ospedali su 10.

## II. MOTIVAZIONI DI ORDINE POLITICO E GIURIDICO A FAVORE DEI CONSORZI

Rilevata l'attuale posizione giuridica degli ospedali dichiarati d'interesse pubblico e le esigenze di ordine sociale, politico ed economico che sempre più si manifestano nell'ambito ospedaliero, si pongono giuridicamente due problemi distinti, tra di loro tuttavia strettamente interdipendenti.

Il primo concerne, a prescindere da considerazioni di ordine politico o pratico, la legalità dell'attuale struttura degli enti ospedalieri d'interesse pubblico ispirata a principi eminentemente privatistici. Il secondo concerne la prospettiva di una modificazione delle strutture giuridiche degli enti ospedalieri esistenti, in vista di una maggiore aderenza alle funzioni di pubblico interesse che essi esplicano.

Ora, il quadro legislativo nell'ambito del quale va esaminata la prima questione è costituito dalla legge sanitaria del 18 dicembre 1954 (qui denominata legge sanitaria) e dalla legge concernente il coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali d'interesse pubblico del 19 dicembre 1963 (qui denominata legge ospedaliera).

A questo proposito si rileva che in virtù dell'art. 1 della legge ospedaliera lo Stato possiede un solo mezzo per raggiungere il previsto scopo del miglioramento della cura ospedaliera attraverso il coordinamento, il potenziamento e la creazione di ospedali: la concessione di sussidi.

Quindi, a prescindere dal fatto che senza un'adeguata, attiva partecipazione alla politica degli enti ospedalieri da parte dell'ente pubblico (Stato e Comune delegati), il solo sussidiamento non è in grado di garantire il perseguimento dello scopo previsto, non sembra ingiustificato chiedersi se i poteri d'intervento e di controllo previsti dalla legge ospedaliera realizzino il compito istituzionale dello Stato a tutela della salute pubblica, previsto dall'art. 1 della legge sanitaria (« Lo Stato tutela la salute pubblica... »).

Nell'ambito di questo primo problema, di portata generale e di carattere pregiudiziale, si pone la questione dell'idoneità delle attuali strutture giuridiche degli enti ospedalieri di interesse pubblico alle esigenze sempre più imperiose di ordine sociale ed economico che s'inquadrano in una moderna visione della cura ospedaliera, non più abbandonata a criteri filantropici, a generici interventi di sussidiamento ed a altre forme di aiuto finanziario dello Stato, bensì inserita in un quadro giuridico ben determinato che conferisca alla collettività gli oneri e le responsabilità della gestione degli enti ospedalieri correlativamente ai suoi diritti.

Attualmente gli ospedali dichiarati di interesse pubblico in base all'art. 2 della legge ospedaliera (10 nel territorio del Cantone), si presentano, ad eccezione di uno, giuridicamente quali enti di diritto privato (fondazioni, patronati, associazioni, ecc.) organizzati in base alle relative disposizioni del CCS (art. da 52 a 89), la cui gestione, pur soggetta, per le fondazioni, alla generica vigilanza dell'Autorità cantonale competente (confronta per questo gli art. 84, 85, 86, 87 del CCS, gli art. 52, 54 del titolo finale del CCS, gli art. 12 cpv. 1, 14, 15, 16 LAC del CCS e regolamento esecutivo concernente la vigilanza sulle fondazioni del 17 maggio 1922) è affidata ad organi nei quali non sono necessariamente rappresentati gli interessi della collettività e quindi difficilmente possono essere soddisfatte le esigenze proprie di un servizio pubblico poichè, come vedremo, tale dev'essere ormai considerata la cura ospedaliera.

D'altra parte il coordinamento di tutte le attività connesse con il settore ospedaliero, così come qualsiasi altro intervento dello Stato, potranno attuarsi con maggior efficienza e razionalità se, al posto di enti privatistici o comunque giuridicamente non ben definiti, si troveranno dei veri enti di diritto pubblico, con personalità giuridica, costituiti con la partecipazione dei Comuni territorialmente interessati.

Alla luce di queste considerazioni si deve ritenere che l'istituto giuridico del consorzio dei Comuni, previsto e definito istituzionalmente dalla legge sulla fusione, separazione e consorzio dei Comuni del 6 marzo 1945 (di seguito legge sul consorzio dei Comuni) possa costituire, in termini contingenti, la soluzione ottimale del problema in esame ritenuto che la soluzione finale dev'essere quella della statizzazione.

Non possono, invece, essere accettate le conclusioni della relazione Forni-Ferrari che costituisce tuttora il principale documento giuridico sulla questione, le quali suggeriscono l'associazione dei Comuni interessati alle fondazioni preesistenti. Indipendentemente da evidenti motivi di ordine pratico, rilevati per altro dagli stessi autori (principalmente l'impossibilità di rendere obbligatoria la partecipazione di tutti i Comuni interessati), che renderebbero vana una simile trasformazione, si osservi, sotto un profilo più strettamente giuridico, il carattere involutivo della soluzione proposta.

Infatti, se si avverte la necessità di una partecipazione dei Comuni alla gestione dell'ente ospedaliero e quindi se si riconosce il carattere pubblico delle sue funzioni, non ha senso pretendere di modificare la situazione presente, ricorrendo ad istituti eminentemente privatistici quali l'associazione o la fondazione, tentando addirittura di inserirvi i Comuni che sono enti pubblici locali per eccellenza.

Quindi, poichè è ormai prassi interpretativa consolidata che, nonostante la previsione generale dell'art. 21 della legge sul coordinamento dei Comuni, non si possa procedere al consorzio obbligatorio di Comuni senza esplicita, specifica disposizione legislativa, si impone inderogabilmente una modifica in questo senso della legge ospedaliera.

### III. OSSERVAZIONI AL RAPPORTO DI MAGGIORANZA DEL 17 GENNAIO 1969

E' opportuno intanto rilevare che dall'emanazione del rapporto di maggioranza del 17 gennaio 1969, redatto dall'on. Bignasca, ad oggi, la politica ospedaliera del Cantone è sostanzialmente mutata. Per questa ragione v'è da chiedersi se nella situazione attuale la maggioranza della Commissione della Legislazione di allora avrebbe avvertito il disegno di legge governativo del 1. febbraio 1966.

Esaminiamo ora le motivazioni fondamentali che hanno indotto la maggioranza della Commissione della Legislazione a proporre di respingere il citato disegno di legge :

- 1) Il concetto secondo cui la cura ospedaliera dev'essere un servizio pubblico non è ancora sufficientemente acquisito.
- 2) Inadeguatezza della vigente legge sul consorzio e necessità di addivenire ad una nuova sistemazione giuridica dei consorzi.
- 3) Mancanza di uno studio che riesamini nel suo complesso il problema ospedaliero dal profilo logistico, finanziario, amministrativo, medico, ecc.
- 4) Come viene risolta la garanzia della proprietà degli istituti esistenti e soggetti al previsto decreto di consorzio.
- 5) a) Come verrebbe disciplinato il caso in cui un Comune chiedesse il consorzio all'ospedale Civico di Lugano quando quest'ultimo fosse dissenziente ;  
b) quale atteggiamento assumerebbe un consorzio di Comuni che già conduce un istituto ospedaliero di fronte a richieste di altri enti locali che non hanno dimostrato interesse in questo settore di inserirsi o di interferire nell'istituto consortile esistente ;  
c) quali rapporti intercorrerebbero tra gli ospedali consortili e gli altri sussidiati secondo le norme della legge.

ad 1) Non si può affermare che la convinzione essere la cura ospedaliera un servizio pubblico non è ancora sufficientemente acquisita al punto da giustificare l'accoglimento del principio del consorzio coattivo dei Comuni con i conseguenti oneri che per essi comporta. Infatti nella legislazione cantonale vigente, tale principio è acquisito e trova larga applicazione per il conseguimento di finalità che rivestono un carattere anche meno marcatamente pubblicistico rispetto alla cura ospedaliera. Si ricordi a titolo esemplificativo la legge sanitaria (art. 116 e 120), la legge della scuola del 29 maggio 1959 (art. da 63 a 66), la legge sulla protezione delle acque dall'inquinamento del 21 aprile 1965 (art. 18 e 22), la legge sulla protezione civile del 12 dicembre 1966 (art. da 7 a 12), il decreto legislativo concernente la concessione di sussidi per la costruzione di case di riposo per persone anziane del 10 luglio 1963 (art. 3 e 4) e la legge sul turismo del 19 novembre 1970 (art. 52 e 73). D'altra parte, già attualmente, parecchi Comuni volontariamente e con interventi di tipo diverso partecipano alla gestione degli enti ospedalieri e questa rivela come sia acquisita, anche al livello locale, la coscienza che la cura ospedaliera costituisce un servizio pubblico e quindi quanto sia viva l'esigenza di una gestione pubblica negli ospedali.

ad 2) Se a suo tempo, è stata giustamente obiettata la carenza della sistemazione giuridica dell'istituto del consorzio intercomunale e se, altrettanto giustamente, sono state rilevate le attuali carenze legislative, va tuttavia osservato che il 17 febbraio 1971, il Consiglio di Stato ha trasmesso al Legislativo un messaggio contenente un'analisi giuridica del problema e un progetto di legge sul consorzio dei Comuni. Si ha quindi ragione di reputare che agli inconvenienti sin qui denotati si potrà ovviare quanto prima.

ad 3) Sono stati eseguiti a cura del Dipartimento delle opere sociali ampi ed esaurienti studi pianificatori che consentono di affrontare il problema ospedaliero nel suo complesso logistico, finanziario, amministrativo, medico, di funzionamento, ecc. in una visione globale per tutto il Cantone per cui, allo stato attuale, risulta infondato il timore che la costituzione di consorzi intercomunali per la gestione di enti ospedalieri possa rappresentare una soluzione limitata, lacunosa o frutto di improvvisazione.

Rinviamo in proposito ai rapporti di pianificazione, distribuiti agli onorevoli membri di questo Gran Consiglio, del 29 luglio 1970 e del 29 luglio 1971. Sulla base di tali rapporti è stata modificata la legge ospedaliera il 5 novembre 1971 per cui il Governo oggi può disciplinare la organizzazione interna degli ospedali, i rapporti di diritto tra medici ospedalieri e ospedali e la procedura di nomina dei primari.

Il Dipartimento delle opere sociali, come ebbe occasione di annunciare l'on. Benito Bernasconi alla Commissione della Gestione, ha già elaborato il regolamento di applicazione e i contratti tipo che sono stati distribuiti per consultazione alle parti interessate.

ad 4) Se, come si è fin qui osservato, l'istituzione di consorzi intercomunali aventi per scopo la gestione di ospedali di interesse pubblico, non incontra grossi ostacoli, almeno sotto un profilo giuridico, bisogna tuttavia riconoscere che può dare adito a qualche difficoltà il problema patrimoniale connesso con la sostituzione degli enti ospedalieri esistenti con consorzi intercomunali di diritto pubblico.

Va premesso che gli enti esistenti non hanno una struttura giuridica uniforme: vi si ritrovano fondazioni e altre figure giuridiche non ben definite (ad esempio Patronati) per cui non è possibile indicare in dettaglio una soluzione valida in generale; ogni caso dovrà essere og-

getto di un'analisi giuridica particolareggiata. Si possono tuttavia formulare in merito alcune osservazioni di ordine generale che dovrebbero consentire agevolmente il superamento delle difficoltà sopra menzionate.

Rilevato innanzitutto che tali enti si presentano come persone giuridiche di diritto privato ed escludendo, per ovvii motivi di ordine economico, il ricorso all'istituto dell'espropriazione, può in effetti porsi la questione se la devoluzione del patrimonio degli attuali enti ospedalieri agli erigendi consorzi intercomunali non comporta una violazione della cosiddetta « garanzia della proprietà ».

Ma mentre per le persone fisiche e le società commerciali si può parlare di garanzia della proprietà con riferimento alla tutela del diritto o dei diritti soggettivi del proprietario, per gli enti ospedalieri, per i quali può essere assunto a modello paradigmatico la fondazione, più che di garanzia della proprietà nel senso sopra esaminato, è più corretto parlare di garanzia della destinazione del patrimonio al fine cui è stato destinato. Infatti, poichè la fondazione si configura giuridicamente come un complesso di beni destinati al conseguimento di un fine particolare (vedi art. 80 CCS) è estranea alla sua struttura la figura del proprietario e di conseguenza non ha senso parlare di tutela del diritto soggettivo di proprietà dal momento che l'ente stesso si identifica con il patrimonio e con la sua destinazione.

Ciò premesso, è evidente che riservate le disposizioni statutarie, la trasformazione di una fondazione di diritto privato in un ente di diritto pubblico non comporta alcuna violazione della garanzia della proprietà, purchè il patrimonio della fondazione stessa non venga sottratto alla sua primitiva destinazione.

D'altra parte l'art. 85 del CCS (confronta anche l'art. 4 del regolamento esecutivo concernente la sorveglianza sulle fondazioni citate) prevede espressamente il potere dell'Autorità cantonale competente (Consiglio di Stato) di modificare l'organizzazione e quindi la struttura giuridica della fondazione quando ciò sia richiesto « . . . per il mantenimento del fine », e con l'istituzione degli enti consortili di diritto pubblico, non si vede come il fine degli attuali enti ospedalieri possa altrimenti essere mantenuto.

- ad 5) a) Il caso prospettato non si pone in termini pratici poichè il Governo quando procederà alla costituzione di un concorso obbligatorio dovrà aver cura di estenderlo a tutti i Comuni della zona d'influenza di uno o più ospedali.
- b) Presentemente nessun ospedale è retto da un consorzio di Comuni, per cui l'obiezione sollevata dal rapporto commissionale non trova riscontro nella realtà.
- c) L'obiezione è poco chiara. Pensiamo che il relatore voglia accertare se dal profilo della legge ospedaliera saranno erogati sussidi discriminati agli ospedali retti da consorzi e a quelli retti da enti di diritto privato. Per quanto attiene al sussidio per la costruzione è chiaro che gli ospedali retti da consorzi beneficieranno di un sussidio massimo del 50 % mentre quelli retti da enti privati di un sussidio massimo del 40 %.

#### IV. IL RAPPORTO DEI COMMISSARI LIBERALI

Il disegno di legge che ci occupa ha suscitato particolare perplessità nei rappresentanti del gruppo liberale che reputano, in specie, troppo gravoso per i Comuni la partecipazione ai consorzi ospedalieri.

I commissari liberali hanno quindi presentato un ampio e documentato studio sul problema del finanziamento degli ospedali che, a loro giudizio, dovrebbe costituire un'alternativa alla tesi del consorzio. Noi diamo atto, in base alla correttezza che sempre deve informare i rapporti tra parlamentari, che i rappresentanti del gruppo liberale hanno svolto un'indagine necessaria e hanno soprattutto formulato proposte costruttive in proposito. D'altra parte si deve fermamente contestare che la prospettata soluzione finanziaria possa costituire un'alternativa al problema istituzionale.

Noi chiediamo che preliminarmente venga risolto il problema istituzionale e che in un secondo tempo si affronti con serietà e sollecitudine il problema finanziario che attualmente è solo in parte risolto dalla vigente legge ospedaliera aggiornata.

E' opportuno a questo proposito riassumere almeno le conclusioni dell'alternativa del gruppo liberale per dimostrare che essa, se da una parte è apportatrice di documentati suggerimenti quanto alla questione finanziaria, lascia però inalterata la questione di principio che è appunto quella istituzionale.

Le conclusioni del rapporto propongono :

- a) la partecipazione delle Casse malati ai costi di gestione in ragione del 70 % (attualmente tale partecipazione ascende al 60 % circa) ;
- b) la limitazione della partecipazione dei Comuni ai costi ospedalieri ad una determinata percentuale del gettito dell'imposta cantonale nel Comune ;
- c) l'inserimento nella legge di una norma che limiti la partecipazione dell'assicurato ai costi ospedalieri ;
- d) l'esame dei preventivi degli ospedali da parte dello Stato, perchè si intervenga con una più efficace politica di coordinamento nel quadro dell'organizzazione ospedaliera.

Secondo i commissari liberali la facoltà di intervenire, in particolare a coordinare l'organizzazione interna degli ospedali, equivale di fatto alla cantonalizzazione degli stessi, perchè le direttive di sviluppo e di crescita degli ospedali sono determinate dallo Stato. Ribadiamo che già oggi il Governo, in base all'art. 12 bis accolto il 5 novembre 1971 dal Gran Consiglio, può emanare disposizioni quanto all'organizzazione interna degli ospedali ; alla procedura di nomina dei primari e ai rapporti di lavoro tra primari e ospedali, subordinando il versamento dei sussidi di sua competenza, al rispetto di tali disposizioni.

Questa norma non modifica tuttavia l'assetto istituzionale degli ospedali che, per le ragioni sopra esposte, dev'essere di carattere pubblico.

Per quanto attiene alle altre proposte, pur rimanendo aperti ad ulteriori approfondimenti, va detto che l'aumento della partecipazione delle Casse malati ai costi di gestione dell'ospedale contraddice la limitazione della partecipazione dell'assicurato ai costi ospedalieri. Questo perchè il maggior costo che graverà sulle Casse malati comporterà l'aumento della quota di assicurazione a carico degli assicurati, al cui sussidiamento partecipano lo Stato e i Comuni. La partecipazione dell'assicurato ai costi ospedalieri aumenterà quindi indirettamente, aumentando la sua partecipazione alla quota annua d'assicurazione.

D'altra parte la limitazione della partecipazione dell'assicurato ai costi ospedalieri è già fissata dall'art. 11 della legge cantonale ospedaliera, secondo cui le rette e le tariffe degli ospedali sussidiati devono essere approvate dal Dipartimento competente.

Per quanto attiene all'esame dei preventivi degli ospedali d'interesse pubblico va detto che lo Stato a norma degli art. 9 e 10 della legge ospedaliera ha già questa competenza dal 1969.

La nostra tesi, volta a dimostrare che la proposta dei commissari liberali non costituisce un'alternativa al problema istituzionale, è suffragata anche dall'autorevole parere del Consiglio di Stato il quale, allorché propose l'inserimento dell'art. 12 bis nella legge cantonale ospedaliera, affermò che: « La istituzione dei consorzi obbligatori investe primaria importanza per la soluzione organizzativa e finanziaria dei complessi ospedalieri in quanto che i problemi si pongono a livello regionale e a questo livello devono essere risolti.

E' chiaro che il consorzio dei Comuni appartenenti alla zona d'influenza di un determinato istituto ospedaliero è l'ente che meglio di ogni altro può garantire una gestione che risponda compiutamente alle esigenze della popolazione ».

Ma anche recentemente, il 3 maggio 1972, quindi dopo la presentazione del rapporto dei commissari liberali, il Governo, prendendo posizione sull'iniziativa parlamentare presentata in forma elaborata dall'on. Fabio Vassalli, ribadiva: « Anche per questa ragione il Consiglio di Stato il 1. febbraio 1966 ha accolto la mozione degli on.li Monetti e Pirovano, che proponeva di consegnare nella legge delle norme che permettano l'istituzione obbligatoria di consorzi di Comuni per la costruzione e la gestione degli ospedali, presentando il relativo disegno di legge.

Con il messaggio dell'11 dicembre 1970 (pag. 21) si è ribadita la necessità dell'istituzione dei consorzi obbligatori per la soluzione organizzativa e finanziaria dei complessi ospedalieri ».

Deve invece essere, a nostro giudizio, accolta la proposta dei commissari liberali volta a limitare la partecipazione finanziaria dei Comuni ai costi di costruzione e della gestione degli ospedali.

Si deve infatti evitare che Comuni dalle limitate risorse finanziarie debbano destinare una parte assai rilevante del proprio gettito per il finanziamento degli ospedali.

Inoltre il sempre crescente aumento dei costi ospedalieri non può certamente essere affrontato con la sola partecipazione finanziaria dei Comuni e con il contributo ricorrente previsto dalla legge ospedaliera. Si dovranno perciò reperire nuove fonti di finanziamento, quali l'aumento del contributo ricorrente dello Stato e l'intervento della Confederazione, che dovranno tuttavia essere integrate anche dalla partecipazione finanziaria dei Comuni.

## V. LE PROPOSTE DEI POPOLARI DEMOCRATICI

I commissari popolari democratici presentarono una proposta di risolvere il problema ospedaliero costituendo un ente cantonale che assumesse, a determinate condizioni, la proprietà e la gestione degli ospedali d'interesse pubblico.

Questa tesi, secondo i rappresentanti popolari democratici, avrebbe dovuto costituire insieme a quella dei commissari liberali radicali, un'alternativa che consentisse al Governo di ritirare il messaggio del 1. febbraio 1966.

Il Governo ha invece deciso di mantenere il consorzio obbligatorio.

Osserviamo che la proposta dei popolari democratici dev'essere ulteriormente precisata nei suoi termini operativi. Sino ad oggi non è quindi possibile dare un giudizio sulla medesima per cui esprimeremo le nostre tesi a tal proposito al momento in cui essa sarà oggetto di un più attento esame a livello commissionale o parlamentare.

Tuttavia, proprio perchè la proposta è stata accennata solo in termini generali, essa non può costituire, per il momento almeno, una valida alternativa al consorzio obbligatorio. Inoltre anche se fosse costituito un ente cantonale nulla impedirebbe che lo stesso possa assumere la proprietà di un ospedale retto da un consorzio di Comuni.

## VI. PROPOSTE DI MODIFICAZIONE DEL DISEGNO DI LEGGE GOVERNATIVO DEL 1. FEBBRAIO 1966

Sulla base delle considerazioni esposte, del rapporto dei commissari liberali e del rapporto della minoranza della Commissione della Legislazione del 24 gennaio 1969, proponiamo le seguenti modificazioni del testo del disegno di legge governativo del 1. febbraio 1966.

Queste proposte hanno lo scopo di meglio chiarire alcuni aspetti del problema, ma lasciano inalterata, nella sostanza, la proposta del Governo.

1) All'art. 1 la locuzione « l'istituzione di consorzi » deve precedere « e la concessione di sussidi » per sottolineare la preminenza dell'aspetto istituzionale su quello attinente all'erogazione di sussidi.

2) Viene inserito un nuovo art. 5 ter concernente gli organi del consorzio e il loro sistema di nomina secondo quanto suggerito, a suo tempo, dal relatore di minoranza della Commissione della Legislazione on.le Diego Scacchi. Si deve tuttavia sottolineare che questo problema dovrà essere più compiutamente risolto nell'ambito della nuova legge sui consorzi e dagli statuti dei singoli consorzi.

Per quanto la diversità delle situazioni locali lo consenta sarebbe auspicabile che il Governo emani dei progetti-tipo di statuto per i consorzi ospedalieri.

3) L'art. 5 quater attinente al finanziamento tiene conto, in primo luogo, dei suggerimenti dei commissari liberali. Per questa ragione la partecipazione ricorrente dei Comuni ai costi di gestione e ai costi del capitale eventualmente investito in una nuova costruzione viene limitato al 10 % del gettito dell'imposta cantonale per il Comune, analogamente a quanto previsto dalla legge sull'assicurazione contro le malattie.

La definizione della partecipazione finanziaria dei Comuni dovrà tener conto, ritenuto il limite massimo indicato, della potenzialità finanziaria dei Comuni e della popolazione del Comune in rapporto a quella della zona d'influenza dell'ospedale. Anche a questo proposito sarebbe opportuno che il Governo, dopo aver sentito il parere delle parti interessate, abbia ad emanare delle linee direttrici.

La norma che disciplina il finanziamento viene poi completata con le lettere c) e d) che prevedono quali altre fonti di finanziamento: reddito del patrimonio, ed eventuali donazioni, lasciti e contributi straordinari.

## VII. CONCLUSIONI

L'istituzione di consorzi di Comuni per l'esercizio e la costruzione di ospedali, oltre a risolvere il problema istituzionale in modo più rispondente alle esigenze attuali, contribuisce, almeno parzialmente, a risolvere anche il problema del finanziamento degli ospedali d'interesse pubblico. Infatti se è giusto chiedere al Cantone e alla Confederazione un maggior intervento finanziario in favore degli ospedali, non è meno vero che anche i Comuni, in base alla loro capacità economica, devono concorrere al finanziamento dei costi degli ospedali d'interesse pubblico.

Tuttavia è doveroso ammettere che la soluzione prospettata non risolve compiutamente le questioni del finanziamento che dovranno essere ulteriormente approfondite tenendo presente in particolare l'imminente intervento della Confederazione in questo ambito (nuova LAMI) del 1. gennaio 1975, e, contribuito alla discussione, le proposte consegnate nel già citato rapporto dei commissari liberali e quella del PPD relative alla costituzione di un ente ospedaliero cantonale.

L'accoglimento del disegno di legge del Governo consente invece di risolvere in modo sicuramente soddisfacente, almeno per il momento, la questione

istituzionale. Noi siamo persuasi che proprio perchè nei prossimi anni si chiederanno sempre maggiori contributi finanziari al Cantone e alla Confederazione, gli ospedali, per il carattere generale d'interesse pubblico che rivestono, devono essere trasferiti dagli enti di diritto privato agli enti di diritto pubblico.

V'è ancora da rilevare che la mancanza di una norma che dia al Governo la facoltà di costituire consorzi obbligatori ha impedito, sino ad ora, la realizzazione dell'ospedale del Distretto di Mendrisio, cagionando un sicuro pregiudizio alla popolazione del Mendrisiotto, oggi sicuramente disservita quanto alla cura ospedaliera. Analogamente, la possibilità di istituire un consorzio obbligatorio consentirebbe una più rapida soluzione del problema ospedaliero locarnese.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, si deve reputare che il principio dell'istituzione di consorzi intercomunali debba essere sancito anche dalla legge ospedaliera che l'esigenza di provvedere alla creazione di enti che coinvolgono le varie Autorità locali in una fattiva collaborazione per risolvere il problema ospedaliero deve avere la preminenza sulle pur valide critiche che sono state opposte al funzionamento dei consorzi esistenti in altri settori di pubblico interesse.

Vi proponiamo in conclusione di accogliere l'allegato disegno di legge.

*Per la minoranza della Commissione  
speciale degli ospedali:*

D. Wyler

Canevascini — Carloni, per le conclusioni

Disegno di

## LEGGE

che modifica quella concernente il coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali d'interesse pubblico del 19 dicembre 1963

(del . . . . .)

Il Gran Consiglio

della Repubblica e Cantone del Ticino

visto il messaggio 1. febbraio 1966 n. 1341 del Consiglio di Stato,

*d e c r e t a :*

*Art. 1.* — L'art. 1, cpv. 1, della legge concernente il coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali d'interesse pubblico del 19 dicembre 1963 è modificato come segue :

*Art. 1, cpv. 1*

Lo Stato provvede al coordinamento ed al miglioramento delle cure ospedaliere promovendo la creazione e il potenziamento di ospedali di interesse pubblico mediante l'istituzione di consorzi intercomunali e la concessione di sussidi.

**Art. 2.** — Alla legge concernente il coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali d'interesse pubblico del 19 dicembre 1963 sono aggiunte le norme che seguono :

*Art. 5 bis*

**Consorzi  
intercomunali :**  
a) Istituzione

<sup>1</sup> Allo scopo di facilitare la cura ospedaliera in una determinata regione o di potenziare un ospedale d'interesse generale già esistente può essere istituito un consorzio intercomunale.

<sup>2</sup> Il Consiglio di Stato decreta il consorzio su domanda di un Comune o d'ufficio.

<sup>3</sup> Contro il decreto di consorzio è ammesso il ricorso al Gran Consiglio nel termine di quindici giorni.

*Art. 5 ter*

b) **Organi del  
consorzio e  
loro nomina**

<sup>1</sup> Gli organi del consorzio sono :

- a) il Consiglio consortile
- b) la Delegazione consortile.

<sup>2</sup> I membri del Consiglio consortile sono nominati con il sistema del voto proporzionale ogni quattro anni dall'Assemblea o dal Consiglio comunale nella prima seduta dopo le elezioni.

<sup>3</sup> I membri delle Delegazioni consortili sono nominati dal Consiglio consortile nella prima seduta dopo le elezioni comunali. Ogni Comune ha diritto ad almeno un membro.

<sup>4</sup> L'organizzazione ed i compiti specifici dei consorzi sono ulteriormente disciplinati nei rispettivi statuti.

*Art. 5 quater*

c) **Finanziamento**

<sup>1</sup> Il consorzio provvede al proprio finanziamento :

- a) con i contributi dei Comuni proporzionati alla interessenza di questi ultimi nel consorzio e alla loro capacità finanziaria ritenuto che la partecipazione dei singoli Comuni non può superare il 10 % del gettito dell'imposta cantonale nel Comune ;
- b) mediante i sussidi previsti da questa o da altre leggi speciali ;
- c) con i redditi del patrimonio ;
- d) con eventuali donazioni, lasciti e contribuzioni straordinarie.

<sup>2</sup> Contro l'imposizione da parte del consorzio dei contributi di cui al primo capoverso lett. a), i Comuni possono ricorrere al Consiglio di Stato entro quindici giorni dall'intimazione della decisione. La decisione del Consiglio di Stato è definitiva.

*Art. 5 quinquies*

d) **Scioglimento ;  
norme sus-  
sidiarie**

<sup>1</sup> Il Consorzio può essere sciolto solo con decreto del Consiglio di Stato.

<sup>2</sup> Per il resto sono applicabili le norme della legge concernente il consorzio dei Comuni.

**Art. 3.** — Decorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente legge entra in vigore con la pubblicazione nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.