

RAPPORTO DELLA MAGGIORANZA

della Commissione della Legislazione

sul messaggio 18 giugno 1968 concernente la modificazione della legge sull'assicurazione contro le malattie e della legge concernente le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

(del 21 marzo 1969)

Il messaggio governativo n. 1521 è stato diramato in collaborazione tra i Dipartimenti delle finanze e delle opere sociali. In effetti la materia che vi è trattata, pur essendo di carattere sociale e specificatamente assicurativo, assume nei suoi riflessi delle conseguenze di ordine finanziario notevoli; toccando poi i rapporti tra lo Stato e i Comuni esso acquista importanza di ordine politico.

Le proposte modifiche legislative vertono principalmente su tre ordini di problemi: quello della riserva delle casse malati pubbliche, quello delle norme che regolano il prelevamento della franchigia e quello che stabilisce la ripartizione degli oneri tra Cantone e Comuni per il finanziamento delle casse malati e delle prestazioni complementari all'assicurazione AVS e AI.

Il messaggio è ricco nella sua parte introduttiva di informazioni sul regime assicurativo esistente nel Cantone e nella Confederazione, ne enuclea le principali caratteristiche e la sua evoluzione, fornisce utilissimi ragguagli sui costi delle previdenze sociali nel nostro paese e ne evidenzia i riflessi di natura finanziaria sugli assicurati, la Confederazione, il Cantone e i Comuni.

LE RISERVE DELLE CASSE PUBBLICHE

Al momento dell'emanazione della legge cantonale sull'assicurazione contro le malattie, il legislatore impose alle Casse pubbliche l'obbligo di costituire delle riserve, destinate, in conformità del diritto federale, a sopperire a eventuali disavanzi straordinari d'esercizio. Per contro la legislazione federale prevedeva tuttavia, così come prevede tuttora, la possibilità di esonerare da tale obbligo per quegli istituti assicurativi ai quali il Cantone e i Comuni prestano la garanzia di copertura di disavanzi d'esercizio. E' questo il caso del nostro Cantone, il quale con la legge citata (art. 44) chiama Stato e Comuni a coprire nella misura del 50 % per ciascuno le perdite d'esercizio delle casse malati comunali, consorziali e intercomunali (per la mano d'opera straniera, affiliata interamente alla cassa intercomunale, l'onere relativo è messo a completo carico del Cantone). La riserva è imposta con l'art. 39 e deve, o dovrebbe, essere raggiunta attraverso il prelevamento e la commisurazione delle quote degli assicurati; tale obbligo è ribadito all'art. 43, che riserva inoltre al Consiglio di Stato la facoltà di stabilirne le modalità, detta il modo di collocamento, le eccezioni e, di regola, le preclusioni per i Comuni che partecipano alla compensazione intercomunale diretta.

Allora (eravamo nel 1962) si pensava che alle casse sarebbe stato facilmente possibile accantonare in pochi anni le riserve prescritte, grazie soprattutto ai cospicui contributi degli enti pubblici che avrebbero dovuto assicurare una certa stabilità delle quote individuali di assicurazione. Sennonchè questa previsione si rivelò sempre più fallace: l'aumento dei costi assicurativi, dovuto alla generalizzazione sempre più intensa delle possibilità di adire alle prestazioni, l'allargamento delle prestazioni stesse e il rincaro dei servizi medico, farmaceutico e ospe-

daliero ha generato rivalutazioni delle quote dell'ordine del 25 % nel 1966 e del 40 % nel 1968, e ciò per far fronte ai soli bisogni finanziari correnti. Secondo il messaggio governativo, per ossequiare alle norme che impongono la costituzione delle riserve occorrerebbe procedere a un ulteriore aumento delle quote nell'ordine del 10 al 20 %. Simile misura peserebbe in modo troppo sensibile sugli assicurati e sugli enti pubblici che concorrono al pagamento delle quote. Ora, se si pone mente che, nella situazione attuale, anche con ulteriori aggravamenti annuali la quasi totalità delle casse pubbliche impiegherebbe diversi anni a raggiungere il minimo di riserva prescritto, senza di che non è possibile accedere alle stesse per coprire eventuali disavanzi, è da ammettersi l'opportunità di abolire tutte le norme della legge cantonale che regolano questa materia. La garanzia per la copertura dei deficit d'esercizio da parte degli enti pubblici, in conformità del proposto nuovo art. 44, è da ritenersi più che sufficiente ad assicurare la stabilità finanziaria delle casse e l'efficienza dell'assicurazione. Mantenere prescrizioni che all'atto pratico si dimostrano inapplicabili e che per di più si rivelano superflue non appare giustificabile.

Per queste considerazioni, la Commissione è unanime nel proporre al Gran Consiglio di accettare le proposte del Consiglio di Stato, nel senso :

- a) di modificare l'art. 39 della legge cantonale riducendo la commisurazione delle quote al solo fabbisogno dell'esercizio, senza alcun riferimento alla costituzione di una riserva legale ;
- b) di abrogare l'art. 43 della stessa legge ;
- c) di formulare diversamente l'art. 44, in modo che la copertura dei disavanzi d'esercizio e di liquidazione delle casse pubbliche possa avvenire : in primo luogo facendo capo ad eventuali riserve, indipendentemente dalla loro consistenza, in secondo luogo agli enti pubblici in conformità dell'art. 48, nella nuova formulazione proposta con il messaggio.

LA FRANCHIGIA

Con effetto al 1. gennaio 1966 venne modificata la legge cantonale sull'assicurazione contro le malattie mediante una serie di innovazioni dettate specialmente dalla nuova legge federale del 1964 modificante il titolo I della LAMI. Queste innovazioni costituiscono, a non averne dubbio, una notevole estensione delle prestazioni a favore degli assicurati : il loro elenco è riportato a pag. 2 del messaggio in esame. In quell'occasione venne introdotto per la prima volta l'istituto della franchigia per un importo di Fr. 15,— per ogni caso di malattia e limitatamente agli assicurati maggiorenni in caso di cura ambulatoriale o a domicilio.

Le nuove disposizioni, contenute nel decreto del 7 luglio 1967 del Consiglio federale modificante l'Ord. V sull'assicurazione contro le malattie, hanno modificato, con effetto al 1. luglio 1968, il sistema vigente di prelevamento della franchigia. In particolare :

- a) l'importo della franchigia, per ogni caso di malattia, deve essere di almeno Fr. 5,— e non può essere superiore a Fr. 10,—, con facoltà per i Cantoni in cui (come è il caso nostro) esistono categorie differenziate di remunerazione per le cure mediche di elevare questo importo a Fr. 20,— per la classe più remunerata ;
- b) è stata revocata la possibilità di dispensa di riscuotere la franchigia per le assicurazioni collettive e le casse aziendali ;
- c) è stato chiarito, in via interpretativa, il nuovo concetto di malattia.

Secondo queste ultime nuove norme, che trascriviamo dal messaggio, la franchigia deve essere prelevata :

- per ogni periodo di 90 giorni di cura (di una o più malattie) eseguita dal medesimo medico o chiropratico ;

- per visite complementari ordinate dal medico curante ;
- per consulti ;
- per la continuazione della cura da parte di un secondo medico, in caso di impedimento del medico curante ;
- per esami e prestazioni ambulatoriali in un istituto radiologico, in un policlinico o in un ospedale, prescritti dal medico curante ;
- per prestazioni eseguite da un chiropratico su prescrizione del medico curante.

Il messaggio in esame propone di delegare al Consiglio di Stato la facoltà di emanare in sede di regolamento tutte le norme riguardanti il disciplinamento e l'ammontare della franchigia, adducendo motivi di tecnica legislativa e di opportunità derivante dai continui cambiamenti del diritto federale e dai conseguenti adeguamenti della legge cantonale.

La Commissione ha esaminato in via preliminare questa richiesta di delega e ritiene di non poterne accogliere le motivazioni. Il Gran Consiglio deve essere prudente nel concedere deleghe all'Esecutivo, il quale le chiede talvolta per motivi che appaiono soltanto di comodo. Intanto, in questo caso non si vede quali possano essere le ragioni di tecnica legislativa atte a giustificare il trasferimento di competenze chiaramente legislative nelle mani del Consiglio di Stato ; d'altra parte non può essere considerata sufficientemente valida la motivazione sulla possibilità di un più pronto adeguamento al diritto federale. Se non si dovessero arginare queste ripetute richieste di delega, si finirebbe per assistere al frammento sconsiderato delle competenze dall'uno all'altro potere, con la sola giustificazione dell'opportunità o del precedente. La concessione della delega non deve costituire la facile regola.

Nel caso che ci occupa, è da rilevare che la franchigia è divenuta argomento molto discusso, tanto per il suo importo quanto per le norme che la disciplinano. Per questo il Gran Consiglio non deve, almeno per il momento, rinunciare a discuterne i vari aspetti e a seguirne l'evoluzione.

Per queste considerazioni la vostra Commissione ritiene di proporre il rigetto della domanda di delega e di mantenere nel testo legislativo le norme di stretta competenza cantonale che regolano il prelevamento e fissano l'importo della franchigia.

Per quanto concerne il problema di fondo, la Commissione, esaminati i testi della legislazione federale e dopo aver sentito il capo del Dipartimento on. Ghisletta e il capo dell'Ufficio opere sociali, è giunta alla persuasione che tanto il principio della franchigia quanto la nuova nozione di caso di malattia sono tassativi e vincolanti per il Cantone. Il principio del prelevamento della franchigia non può essere disatteso e la legislazione cantonale può muoversi soltanto nel limite dal minimo ai massimi stabiliti dal diritto federale. Una discussione quindi sull'opportunità della franchigia non potrebbe essere che puramente accademica. Si sa che la questione è molto discussa e che conoscerà nuove evoluzioni. Nata con l'intento di trovare un rimedio per limitare i cosiddetti casi di bagatella al momento della riduzione dal 25 al 10 % della partecipazione degli assicurati alle spese di cura medica e dei medicinali, si è rivelata inadatta a conseguire risultati apprezzabili. Di qui l'inasprimento delle norme in sede federale, specialmente per quanto attiene alla nozione di caso di malattia.

Mentre la prassi vigente considera il caso di malattia non limitato nel tempo, potendosi protrarre anche oltre il termine di validità del foglio di malattia (90 giorni), e non prevede il cumulo per prestazioni complementari, le nuove prescrizioni, che abbiamo voluto sopraelenicare, permettono praticamente l'addizionarsi di diversi importi di franchigia per la medesima malattia (teoricamente 4 in un anno, corrispondenti a ogni foglio di malattia, e diversi altri in conseguenza delle cure supplementari a quella principale del medico curante). Ne consegue un onere eccessivo per una certa categoria di assicurati e il provvedimento si rivela in tal modo fortemente antisociale, tale comunque da limitare il beneficio delle

prestazioni introdotte nel 1966. D'altra parte un importo eccessivo potrebbe indurre a trascurare certe sintomatologie che, se non osservate e curate per tempo, potrebbero favorire l'insorgere e l'acutizzarsi di malattie che a lungo andare si tradurrebbero in un danno maggiore per la salute dell'affiliato e in un maggior costo a carico dell'assicurazione.

Per queste ragioni la Commissione propone che gli importi della franchigia siano contenuti entro limiti modesti: fr. 5,— per gli assicurati appartenenti alla prima classe tariffale medica, Fr. 10,— per quelli soggetti alla seconda. Con ciò si ritiene di dover contribuire, senza esagerare, alla limitazione degli abusi dei cosiddetti casi di bagatella. Il discorso sul grosso problema del contenimento dei costi e della repressione degli abusi nel campo dell'assicurazione contro le malattie non deve essere limitato a questi casi. E' opinione corrente che l'incremento delle spese dovuto agli abusi sia da ricercare maggiormente in altri campi dell'attività assicurativa.

LE NUOVE PROPOSTE DI RIPARTIZIONE DEGLI ONERI A CARICO DEL CANTONE E DEI COMUNI

Il Consiglio di Stato approfitta della necessità di provvedere ad adeguare la legge cantonale sull'assicurazione contro le malattie alle nuove prescrizioni federali in materia di franchigia per proporre anche:

- a) la modifica degli art. 44 e 48 della legge citata, concernenti le norme che disciplinano l'intervento finanziario degli enti pubblici a favore delle casse malati (copertura dei disavanzi) e degli assicurati (sussidi in diminuzione delle quote individuali);
- b) la modifica degli art. 25 e 26 della legge concernente le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia e i superstiti e l'invalidità, allo scopo di chiamare anche i Comuni a concorrere al pagamento degli oneri per queste prestazioni.

Con questi provvedimenti legislativi si intende principalmente ricercare una soddisfacente soluzione alla situazione di disagio finanziario che si verifica in buona parte dei Comuni, situazione più volte da varie parti denunciata e oggetto di proposte rimaste fin'ora sul tappeto.

E' accertato che gli oneri pertocanti ai Comuni finanziariamente deboli, a dipendenza del pagamento dei contributi sulle quote individuali di assicurazione, sottraggono alle gestioni comunali una parte esorbitante dei già scarsi mezzi a disposizione. L'incidenza di questi obblighi, espressa in percentuale dell'imposta cantonale prelevata in ciascun Comune provoca una stridente sperequazione, i cui limiti variano dal 3 % circa nell'ente più agiato a oltre il 100 % in quello più povero. In circa 150 Comuni tale rapporto supera il 20 %, in un numero ragguardevole di questi va oltre il 50 %. Questa stridente situazione è alimentata anche dal fatto che, in genere:

- a) gli assicurati facoltativamente e quelli obbligatoriamente di reddito superiore, per i quali il contributo dell'ente pubblico è inferiore, risiedono nei Comuni finanziariamente forti;
- b) gli assicurati con redditi modesti, per i quali gli stessi contributi sono superiori, sono domiciliati nei Comuni a scarso potere contributivo.

Si costata cioè che la legge sull'assicurazione contro le malattie è manifestazione sociale nei riguardi degli assicurati, chiamandoli al pagamento delle quote sulla scorta della stratificazione dei redditi determinanti, mentre si rivela anti-sociale nei confronti dei Comuni, i quali devono assumersi il pagamento di aliquote tanto più alte quanto più modesto è il potere contributivo dei suoi domiciliati assicurati.

Il disagio è palese per questi enti locali, che si vedono precluse tutte le iniziative e le possibilità di attuazione di opere di prima necessità e urgenza richiedenti mezzi finanziari cospicui. Si allude, per esemplificare, alla costruzione di edifici scolastici, di acquedotti, di fognature; alla sistemazione territoriale, all'istituzione di servizi di raccolta dei rifiuti, agli impianti di depurazione delle acque, ecc.

Nell'intento di parare a questa situazione, che condanna all'inazione molti Comuni, mortificandone anche l'autonomia, sono tuttora pendenti due proposte:

- a) quella della Lega dei Comuni rurali e montani, tendente a contenere gli oneri comunali entro il 10 % del gettito fiscale cantonale prelevato in ciascun Comune;
- b) quella contenuta nella mozione degli onerevoli Monetti e Cavagna chiedente:
 - in via principale, l'assunzione di tutti gli oneri a carico del Cantone, ciò che comporterebbe un aggravio per lo Stato di circa Fr. 9.000.000,—;
 - in via subordinata, quanto richiesto dalla Lega dei Comuni rurali e montani, con un aggravio prevedibile di Fr. 2.700.000,— per lo Stato.

Queste proposte non trovano il consenso del Consiglio di Stato, in quanto con le stesse non si farebbe che trasferire completamente a carico dello Stato il maggior onere derivante dallo sgravio a favore dei Comuni, ciò che il Governo non può ammettere per motivi di ordine finanziario.

Per contro il Consiglio di Stato, mediante le proposte di modificazione già riassunte all'inizio del presente capitolo, intende risolvere questo annoso problema con criteri di compensazione orizzontale, commisurando la partecipazione degli enti pubblici locali alla loro potenzialità finanziaria, e questo non soltanto per quanto riguarda l'assicurazione contro le malattie, bensì anche per ciò che concerne le prestazioni complementari AVS/AI. Quest'ultima misura non fa altro che allineare anche il Canton Ticino al sistema di finanziamento di questo ramo assicurativo in vigore in tutti gli altri Cantoni confederati, ad eccezione di quelli di Ginevra e di Basilea-città.

In concreto le proposte del Governo chiamano i Comuni a contribuire alla copertura dei disavanzi delle casse malati, al finanziamento delle quote individuali di assicurazione e delle prestazioni AVS/AI nella misura del 20, 30, 40, 50, 60, 70 per cento, a seconda della loro potenzialità fiscale-finanziaria. Questa partecipazione viene contenuta entro il 10 % del gettito fiscale cantonale di ciascun Comune, l'eccedenda venendo assunta dalla cassa cantonale.

In pratica con queste proposte vengono sostanzialmente accolte le richieste della Lega dei Comuni e la proposta subordinata degli on.li Monetti e Cavagna. La differenza sta nel fatto che lo sgravio a favore degli enti di media e debole capacità finanziaria, di Fr. 2.700.000,— circa, andrà a carico del Cantone soltanto nella misura di Fr. 900.000,— circa, mentre il rimanente verrà assunto da una trentina di Comuni finanziariamente forti. Si attua in tal modo un principio di solidarietà concreta tra Comuni di diversa situazione economica e finanziaria, principio più volte affermato anche nelle discussioni parlamentari.

E' doveroso tuttavia notare che questo provvedimento non pregiudica in alcun modo le finanze dei Comuni che sono chiamati a dare un corrispettivo in favore di quelli medi e deboli. In nessuno di essi l'aggravio andrà oltre il 5 % del gettito dell'imposta cantonale. Preso nel suo complesso, l'importo del maggior onere di questi Comuni (Fr. 1.858.000,—) rappresenta soltanto un modesto 3,2 % del provento fiscale globale di Fr. 58.000.000,— degli stessi enti.

Secondo i calcoli contenuti nel messaggio, con l'accettazione del sistema di ripartizione proposto, l'onere complessivo del Cantone per l'assicurazione contro le malattie e le prestazioni AVS/AI ammonterà a Fr. 22.584.000,— annui, con un aumento di Fr. 889.500,—; quest'ultimo importo andrà in diminuzione delle spese dei Comuni, per i quali l'onere totale ammonterà a Fr. 8.021.400,—.

Per la commisurazione dei contributi comunali farà stato la graduatoria dei Comuni in base all'indice medio fiscale-finanziario. Questo sistema è già usato per l'erogazione di sussidi da parte del Cantone. La graduatoria non è ora ancorata a precisi disposti legislativi essendo emanazione esclusiva dell'Esecutivo. La necessità di colmare questa lacuna è sentita dal Consiglio di Stato e la Commissione auspica dal canto suo la sollecita presentazione delle proposte relative.

Anche sugli elementi che concorrono all'erezione della graduatoria sono sorte alcune perplessità. Si è fatta osservare l'assenza di elementi economici e sociali (quali, ad es., il grado di sviluppo delle infrastrutture e il reddito economico in ciascun Comune) accanto a quelli essenzialmente fiscali. Questa lacuna è già stata rilevata peraltro anche dalla Commissione consultiva per la programmazione economica. Si conoscono le difficoltà che incontra la Commissione della compensazione intercomunale nel tentativo di inserire alcuni di questi elementi: queste difficoltà si devono al fatto che, al contrario degli elementi fiscali, quelli economici e sociali sono più generici e difficilmente reperibili. In attesa delle basi legali già richiamate si ritiene tuttavia che la graduatoria, anche così come è impostata attualmente, debitamente aggiornata, dia un quadro sufficientemente oggettivo delle capacità finanziarie dei Comuni e che pertanto possa continuare a essere un valido strumento per la commisurazione dei sussidi e degli oneri a favore o a carico dei Comuni.

Fatte queste osservazioni e considerazioni, la Commissione si dichiara d'accordo con le proposte del Consiglio di Stato per la modificazione delle disposizioni attinenti alla nuova ripartizione degli oneri tra Cantone e Comuni, ne condivide le motivazioni e invita il Gran Consiglio ad accoglierle integralmente.

Questo provvedimento attua efficacemente e in modo adeguato un postulato molto sentito. Sgravati considerevolmente da questi oneri, anche i Comuni di modeste risorse troveranno nuovo ossigeno per la loro attività e incentivo alla soluzione di problemi che la vita comunale reclama con urgenza.

La Lega dei Comuni rurali e montani, alla quale sono associati 204 Comuni, ha dato la sua adesione alle proposte del Consiglio di Stato.

CONCLUSIONI

Sulla scorta delle considerazioni che sono state esposte nel presente rapporto, la Commissione invita il Gran Consiglio ad approvare il primo disegno di legge proposto dal Consiglio di Stato nel testo modificato qui annesso e il secondo disegno di legge nel testo proposto dal messaggio governativo.

*Per la maggioranza
della Commissione della Legislazione :*

P. Bignasca, relatore

Ballinari — Barchi — Guglielmoni —
Scacchi — Tognini — Vassalli

LEGGE

che modifica quella sull'assicurazione obbligatoria e facoltativa
contro le malattie del 7 novembre 1962 (Testo unico del 21 marzo 1967)

(del)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone del Ticino

visto il messaggio 18 giugno 1968 n. 1521 del Consiglio di Stato,

d e c r e t a :

Art. 1

L'articolo 39, primo capoverso, della legge 7 novembre 1962 sull'assicurazione obbligatoria e facoltativa contro le malattie (Testo unico del 21 marzo 1967), detta qui di seguito legge sull'assicurazione malattie, è abrogata e sostituita dal seguente:

**Quote degli
assicurati :
misura**

Art. 39. — ¹ Le quote degli assicurati, incluse quelle per le riassicurazioni, devono essere commisurate al fabbisogno dell'esercizio.

*Art. 2 *)*

La lett. b) del primo capoverso dell'articolo 40 della legge sull'assicurazione malattie è abrogata e sostituita dalla seguente :

b) per i maggiorenni appartenenti alla prima classe tariffale medica, un contributo di Fr. 5,— per ogni caso di malattia ; per i maggiorenni appartenenti alla seconda classe tariffale medica, un contributo di Fr. 10,— per ogni caso di malattia.

*Art. 3 **)*

L'articolo 41 della legge sull'assicurazione malattie è abrogato.

Art. 4

L'articolo 43 della legge sull'assicurazione malattie è abrogato.

Art. 5

L'articolo 44 della legge sull'assicurazione malattie è abrogata e sostituita dal seguente :

**Disavanzi
d'esercizio**

Art. 44. — ¹ I disavanzi d'esercizio delle Casse malati comunali o consorziali e della Cassa malati intercomunale che non possono essere pareggiati con eventuali fondi di riserva sono coperti dal Cantone e dai Comuni in conformità dell'art. 48.

² Il cpv. 1 è applicabile anche in caso di scioglimento di una Cassa malati pubblica.

*) nuovo testo proposto dalla Commissione.

**) la Commissione propone lo stralcio dell'art. 3 del progetto governativo ; conseguentemente la numerazione degli articoli (il cui testo rimane invariato) si trova retrocessa di una unità. ;

Art. 6

Il quarto capoverso dell'articolo 45 della legge sull'assicurazione malattie è abrogato.

Art. 7

L'articolo 48 della legge sull'assicurazione malattie è abrogato e sostituito dal seguente :

Misura

Art. 48. — ¹ Con riserva del cpv. 4, l'onere dei contributi previsti dagli art. 44, 45 e 47 cpv. 1 è assunto dai Comuni e dal Cantone.

² La partecipazione del singolo Comune è calcolata :

- a) in base all'effettivo degli assicurati domiciliati o residenti con permesso annuale di dimora nel Comune nell'anno di computo, per quanto attiene ai contributi previsti dagli art. 45 e 47 cpv. 1 e in base all'effettivo dei suoi assicurati iscritti alla Cassa pubblica per la copertura dei disavanzi in conformità dell'art. 44 ;
- b) in base alla sua capacità finanziaria applicando un'aliquota del 20, 30, 40, 50, 60, 70 per cento sulla somma dei contributi dovuti nell'anno di computo per gli assicurati indicati alla lett. a).

³ La partecipazione del Cantone è pari all'importo non coperto dai Comuni in conformità del cpv. 2.

⁴ Sono a totale carico del Cantone i contributi assegnati alla mano d'opera straniera giusta gli art. 45 e 47 cpv. 1 e quelli destinati alla copertura della parte del disavanzo della Cassa malati intercomunale attribuita alla mano d'opera straniera.

⁵ La partecipazione annua del singolo Comune agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge e della legge concernente le prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità non può superare il 10 % del gettito dell'imposta cantonale per il Comune nell'anno che sarà stabilito dal Consiglio di Stato.

Art. 8

Decorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra in vigore con effetto a contare dal 1. gennaio 1968, fatta eccezione dell'art. 40 cpv. 1 lett. b), che entra in vigore il 1. luglio 1968 in conformità delle disposizioni del diritto federale.