

MESSAGGIO

del Consiglio di Stato al Gran Consiglio,
concernente l'introduzione dell'obbligatorietà dell'assicurazione
e della riassicurazione contro la tubercolosi

(del 13 ottobre 1950)

Onorevoli Signori Presidente e Consiglieri,

La tendenza al continuo aumento del costo delle prestazioni assunte, secondo legge, dalle nostre Casse malati e la necessità di cercare un rimedio a tale situazione sgravando queste ultime da determinati oneri e completando la loro attività nell'ambito della lotta antitubercolare su basi più vaste e socialmente più vantaggiose, ci hanno richiamata l'opportunità di studiare, sull'esempio di quanto fatto in altre parti della Confederazione, l'attuazione della riassicurazione contro la tubercolosi, nel quadro delle prescrizioni emanate dalle Autorità federali.

Per opportunamente orientare codesto Gran Consiglio facciamo precedere una breve esposizione circa le basi di detta riassicurazione e gli sviluppi che si sono verificati nel ventennio dalla sua attuazione.

BASI LEGALI

Occorre risalire alla legge federale 13 giugno 1928 per la lotta contro la tubercolosi entrata in vigore col 1. gennaio 1929 (art. 1, 9 a 12, 14 a 21), col 1. luglio 1929 (art. 2 a 8, 13 e 16) ed il 1. gennaio 1932 (art. 15).

Precisamente quest'ultimo articolo crea la possibilità per le Casse malati riconosciute di ottenere speciali sovvenzioni dalla Confederazione per l'ordinamento della lotta contro la tubercolosi.

Dispono infatti lo stesso art. 15 che:

«Fino a che sia riveduta la legge sulla assicurazione contro le malattie, il Consiglio federale può, in conformità della presente legge, assegnare sovvenzioni speciali alle Casse malati riconosciute sempre che nei loro statuti queste Casse accordino in favore dei loro assicurati colpiti da tubercolosi, delle prestazioni maggiori, per la natura o durata, di quelle imposte dalla legge sull'assicurazione sopra citata. Questa disposizione s'applica parimente alle istituzioni di mutua assicurazione istituite dalle Casse malati ed aventi per iscopo di completare i soccorsi forniti da quest'ultime.

Queste sovvenzioni sono corrisposte direttamente dal Consiglio federale. Esso determina, mediante ordinanza, le disposizioni particolareggiate per la concessione delle sovvenzioni, il modo di calcolarle e le modalità di pagamento; queste devono soprattutto impedire che una stessa prestazione sia sovvenzionata due volte».

L'ordinanza di cui è cenno sopra, è stata emanata dal Consiglio federale il 31 marzo 1931 con applicazione effettiva dal 1. gennaio 1932. In essa si stabiliva che le Casse malati riconosciute potessero incrementare la loro attività nel campo della lotta contro la tubercolosi, sia assumendo direttamente gli oneri di cura previsti dalla stessa (Casse malati con almeno 40.000 associati) sia riunendosi in federazioni di Casse (con un effettivo di 40.000 assicurati).

Le prestazioni allora previste a favore dei membri colpiti da tubercolosi erano:

- a) per la cura medica ed i medicamenti, il pagamento di una quota delle spese di soggiorno nello stabilimento di cura (art. 10 della legge 1928), non inferiore a Fr. 2.— al giorno per i fanciulli e Fr. 3.— al giorno per gli adulti;
- b) per la indennità di malattia (minimo di Fr. 2.—) rispettivamente di franchi 1.— quando l'associato fosse contemporaneamente assicurato presso la Cassa malati anche per indennità di malattia (Fr. 1.— minimo).

La durata di questi soccorsi era di 540 giorni nel corso di un periodo di 5 anni, decorrenti dal giorno dell'inizio della cura in uno stabilimento per la cura di malati tubercolosi (sanatorio, padiglione d'ospedale).

I primi 90 giorni di cura (se la Cassa malati contava meno di 3000 membri) erano a carico della Cassa malati. Se questa contava almeno 3000 assicurati, essa poteva far intervenire la riassicurazione solo a partire dal 151mo giorno di cura.

A tali oneri corrispondevano i sussidi federali seguenti:

- a) cura medica e medicamenti : Fr. 1.— per ogni fanciullo e Fr. 1.50 per ogni adulto e per ciascun giorno di cura in sanatorio od istituto analogo;
 - b) indennità di malattia: 50 % della indennità corrisposta all'ammalato, con un massimo di sussidio di Fr. 2.— per ogni giorno di cura nell'istituto.
- Decorrenza del sussidio federale dal 91mo giorno per i fanciulli e dal 151mo giorno per gli adulti, sino alla estinzione del diritto alle prestazioni della Cassa di riassicurazione.

Tale ordinamento iniziale rimase in vigore sino al 31 dicembre 1943 poichè col 1. gennaio 1944 entrava in vigore l'ordinanza del 19 gennaio 1944 che è quella che regge tuttora l'ordinamento della riassicurazione contro la tubercolosi, completata e riveduta con la successiva ordinanza del 16 giugno 1947.

La situazione fatta da quest'ultima è da noi riassunta nei termini seguenti:

1. Sono riconosciuti come assicuratori:
 - a) le Casse malati riconosciute con 40.000 membri;
 - b) le federazioni di Casse che raggruppano 40.000 membri (riassicuratori).
2. Le prestazioni assicurate consistono (art. 11 ord. 1947):
 - a) *cura medica e medicamenti*
 - almeno Fr. 3.— per i fanciulli
 - almeno Fr. 4.— per gli adulti
 - spese per interventi chirurgici importanti indispensabili alla cura della tubercolosi fino ad un massimo di Fr. 200.— per intervento;
 - b) *indennità di malattia*

la intera indennità garantita dallo statuto della Cassa malati, al minimo Fr. 2.— al giorno se il malato è assicurato solo per la indennità di malattia e nei casi di contemporanea assicurazione per la cura medica e medicamenti ed indennità di malattia, Fr. 1.— al giorno.

3. *Durata delle prestazioni*

Per almeno 720 giorni durante un periodo di 5 anni consecutivi, prolungabili sino a 1080 giorni, se il medico dello stabilimento di cura attesta che un prolungamento del trattamento sanatoriale è indicato a migliorare lo stato di salute del paziente.

Le prestazioni sono fatte decorrere dal 61.o giorno dall'inizio della cura (vale a dire i primi 60 giorni sono a carico della Cassa malati alla quale il malato appartiene).

4. Sussidi federali

a) cura medica e medicinali

50 % dei contributi versati dalle Casse malati ai propri associati
ma al massimo

Fr. 2.50 al giorno per i fanciulli (stabilimento del gruppo Ip)

Fr. 3.— al giorno per i fanciulli ricoverati in istituto di altro gruppo

Fr. 4.— al giorno per gli adulti;

50 % delle spese assunte dalla Cassa di riassicurazione per interventi chirurgici importanti, al massimo Fr. 50.— per ogni intervento;

b) indennità di malattia

il 50 % dell'indennità versata dalla Cassa di riassicurazione, in base all'atto di affiliazione e condizioni in esso previste e concordate fra la Cassa malati e la Cassa di riassicurazione, al massimo però Fr. 6.— per ogni giorno di cura sanatoriale.

Come vedesi, l'evoluzione subita dall'assicurazione, rispettivamente dalla riassicurazione contro la tubercolosi, è importante per l'avvenuta maggiorazione delle prestazioni in caso di cura, tanto rispetto alla entità delle stesse, quanto alla loro durata.

5. Il problema non è per noi, nè per le Casse malati, nuovo. Esso ha fatto oggetto di un primo progetto di istituzione di una Cassa di riassicurazione allestito dalla Presidenza della federazione ticinese delle Casse malati nel 1930-32, presentato alle assemblee dei delegati del 1933, 1935 e 1938 e dalle stesse non accolto per gli oneri che comportava a carico delle Casse malati, rispettivamente dei propri associati e dei Comuni, oneri d'altro lato inevitabili in quanto sono la logica conseguenza della maggiore protezione economica offerta. Già l'ultimo progetto del 1935 prevedeva la estensione della riassicurazione oltre che alle Casse malati anche ai Comuni che non avevano ancora adottato l'obbligo dell'assicurazione malattie.

La impostazione di quel progetto è ripresa oggi perchè la situazione non è mutata se non nel senso di un maggior costo delle prestazioni delle Casse malati, come è rilevato ripetutamente nei rendiconti dipartimentali: e perchè solo una estensione della riassicurazione all'intera popolazione del Cantone o quantomeno alla sua grandissima maggioranza dà al problema una soluzione unitaria che in materia di lotta antitubercolare è essenziale, vorremmo dire indispensabile, ad assicurare il migliore successo alla lotta contro una malattia di lunga durata e perciò assai costosa.

MOTIVI SOCIALI

Quest'ultimo aspetto, ormai acquisito e da non doversi dimostrare, dà alla lotta che si intende potenziare in più larga misura, il carattere di provvedimento generale rivolto a proteggere il nostro popolo, tutto il popolo senza distinzione di censo e di età, da un male il quale per la sua particolare insidia minaccia giovani e vecchi, ricchi e poveri.

Si tratta di togliere gli ostacoli che purtroppo ancor oggi si frappongono alla cura tempestiva del malato, di vincere la sua resistenza in prima linea e quella delle famiglie restie a sottostare alla necessità dell'allontanamento del malato dall'ambiente familiare e di lavoro che per lui e per i familiari costituisce una ragione stessa d'esistenza.

Bisogna evitare ogni sorgente d'infezione nella famiglia, nella scuola, nell'officina, per avere ragione del male e per debellarlo: intervento pertanto immediato al suo primo manifestarsi, anzi prima ancora che ne abbia inizio l'opera deleteria sull'organismo umano. E tali resistenze possono essere vinte

quando la preoccupazione di natura finanziaria è tacitata, perchè le spese di cura del malato sono coperte: quando l'abbandono della famiglia non costituisce per il suo capo o per la madre motivi di inquietudine, quando, come oggi, si sa che con l'aiuto dei nuovi sistemi di cura della tubercolosi il decorso della malattia è considerevolmente ridotto e la ripresa delle proprie occupazioni resa più facile agli adulti colpiti dalla malattia, quando infine lo spettro della miseria è allontanato dal focolare domestico.

Non indugiamo ulteriormente su questo aspetto particolare della lotta antitubercolare poichè le statistiche ci offrono sicura dimostrazione dei risultati positivi di cure sanatoriali tempestivamente intraprese e condotte col sussidio, ormai non più discusso per i successi conseguiti, della terapia chirurgica e medicamentosa di varia natura e di recente introduzione sperimentata nella cura dei tubercolosi. Malattia sociale quest'ultima cui vanno contrapposte misure d'ordine sociale.

STRUTTURA DEL DISEGNO DI LEGGE

Avremmo preferito che le Casse malati avessero di loro iniziativa risolto il problema, disposti certamente a dare l'aiuto finanziario adeguato. Ma, lo abbiamo rilevato, le Casse malati lasciate a se stesse, farebbero verosimilmente trascorrere infruttuoso altro tempo prezioso senza avvalersi del contributo finanziario della Confederazione e rinuncerebbero alla preziosa esperienza, di primaria importanza in vista della iniziata revisione della legge federale 13 giugno 1911 sull'assicurazione contro le malattie, alla quale si collega la legislazione riguardante la lotta contro la tubercolosi del 13 giugno 1928. Si è fatta così strada in noi la persuasione di far capo ad una legge cantonale che stabilisca la obbligatorietà, per le Casse malati riconosciute, della introduzione della riassicurazione contro la tubercolosi.

Nel progetto di legge abbiamo previsto pari obbligo pure per i Comuni che non hanno ancora la Cassa malati. Per questi ultimi prevediamo all'art. 2 del progetto l'obbligo di accordare le prestazioni normali dell'assicurazione malattie (cura medica e medicamenti) in caso di tubercolosi accertata, e ciò per i primi 60 giorni di cura o attraverso la formula assicurativa o assumendo direttamente le spese. Sulle indennità versate dai Comuni lo Stato interverrà col pagamento del 15 % a titolo di sussidio.

L'art. 3 prevede la istituzione di due distinte Casse di riassicurazione: una per le Casse malati riconosciute, sovvenzionata dalla Confederazione, l'altra per i Comuni, non sussidiata dalla Confederazione. La separazione della gestione in due distinte Casse di riassicurazione è voluta dall'Autorità federale, perchè la Confederazione esclude il sovvenzionamento delle spese che risultano dall'estensione dell'assicurazione alla popolazione non iscritta a Casse malati riconosciute. Nulla impedisce, come abbiamo fatto noi, di affidare ad un Consiglio di amministrazione unico la gestione delle due Casse di riassicurazione le quali devono però rimanere giuridicamente e finanziariamente indipendenti.

L'art. 7 contempla l'assegnazione di un sussidio annuo del 30 % sulle indennità pagate. Esso si aggira sull'ammontare di Fr. 150.000.— annui, importo che è superiore di Fr. 30.000.—/35.000.— a quello attualmente assunto dal Cantone in aggiunta ai proventi del fondo pro tubercolosi poveri per il sovvenzionamento degli ammalati tubercolosi sussidiati.

La disposizione per cui il sussidio cantonale non debba oltrepassare il 30 % delle indennità assunte dalle rispettive Casse di riassicurazione ha lo scopo di rendere preventivamente attente le Casse malati ed i Comuni, nonchè i loro rispettivi membri e concittadini che la gestione della riassicurazione tubercolosi si compirà con una equa distribuzione degli oneri finanziari relativi. Il concorso finanziario del Cantone nella misura da noi prevista è indispensabile a rendere meno onerosa la partecipazione delle Casse malati e dei Comuni.

La forma giuridica adottata dalle due Casse è quella cooperativa, che meglio s'addice al principio della mutualità, posto alla base dell'istituzione e che informa del resto tutto l'ordinamento delle Casse malati, in virtù di espressa norma contenuta nella legge federale del 13 giugno 1911 (art. 3) che costituisce un canone fondamentale della proposta riassicurazione contro la tubercolosi.

Gli statuti da noi elaborati escludono ogni fine speculativo ed anzi prevedono la liquidazione dei rapporti finanziari tra le Casse di riassicurazione e le Casse malati e Comuni alla fine di ogni esercizio, col saldo del rispettivo conto corrente, in modo che ogni esercizio faccia a sè e non vi siano riporti attivi o passivi. Abbiamo voluto di proposito semplificare al massimo possibile l'ordinamento delle Casse affinché anche dal punto di vista amministrativo non derivino compiti complicati e tutto si svolga rapidamente ma con sicurezza ed organicità tali da offrire le migliori garanzie di chiarezza e praticità.

FINANZIAMENTO

Esso è assicurato attraverso le entrate delle Casse di riassicurazione e costituito:

- a) dai premi annuali fissati dall'assemblea dei delegati delle Casse di riassicurazione e soggetti all'approvazione dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e del Dipartimento igiene, nè modificabili senza il consenso di questi organi cantonali e federali di vigilanza;
- b) dai contributi dei Comuni e del Cantone;
- c) dai sussidi federali;
- d) dalle elargizioni e dagli interessi del fondo riserva.

I premi iniziali stabiliti, tenuto conto degli oneri a carico delle Casse malati e di riassicurazione, sono:

- a) *cura medica e medicamenti* (fanciulli)

<i>Contributo giornaliero</i>	<i>CRT con sovvenzioni federali</i>	<i>CRTC senza sovvenzioni federali</i>
Fr. 3,—	Fr. 0,50	Fr. 1.— di premio
» 4,—	» 0,65	» 1,30 di premio
» 5,—	» 0,80	» 1,60 di premio

- b) *cura medica e medicamenti* (adulti)

<i>Contributo giornaliero</i>	<i>CRT con sovvenzioni federali</i>	<i>CRTC senza sovvenzioni federali</i>
Fr. 4,—	Fr. 0,75	Fr. 1,20 di premio
» 5,—	» 0,90	» 1,45 di premio
» 6,—	» 1,05	» 1,70 di premio
» 7,—	» 1,20	» 1,95 di premio
» 8,—	» 1,40	» 2,05 di premio

- c) adulti: *Indennità di malattia*

CRT con sovvenzioni federali: Fr. 0,25 pro franco assicurato

CRTC senza sovvenzioni federali: Fr. 0,40 pro franco assicurato.

I premi indicati sono da considerare come i *minimi* necessari per il finanziamento delle due Casse di riassicurazione. Notiamo la disposizione esplicita dell'art. 64 dell'ordinanza I sull'assicurazione contro la tubercolosi, secondo la quale « le quote ed i premi di riassicurazione saranno calcolati conformemente alle regole della tecnica attuariale ».

Di contro alle *entrate* suindicate stanno le *uscite*, derivanti alle Casse di riassicurazione dalle prestazioni garantite secondo lo statuto e riepilogate a pagina 2 del presente messaggio. In base al materiale statistico delle Casse malati ticinesi, relativo agli anni 1945-1948, l'Ufficio federale delle assicurazioni

sociali calcola i rischi da fronteggiare come segue:

1,8 ‰ casi di malattia nei fanciulli

1,6 ‰ casi di malattia negli adulti.

Tenuto conto del fatto che i dati devono valere per l'intero Cantone, quindi anche per i Comuni che non hanno introdotto la Cassa malati obbligatoria e perciò non è nota la loro morbilità di tubercolosi, nonchè della conseguente maggiore estensione ed intensificazione della lotta antitubercolare, è apparso prudente prendere come base di calcolo dei premi le percentuali seguenti:

2,5 ‰ per i fanciulli e

2 ‰ per gli adulti

ciò che dà una più che sufficiente riserva sul computo delle spese d'esercizio delle due Casse di riassicurazione. Sulla scorta dei dati fornitici dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali possiamo valutare il complesso delle spese entro i limiti di Fr. 400.000.—. Il rapporto fra le spese ed il sussidio cantonale di Fr. 150.000.— è del 38 % mentre si può valutare al 43,70 % il rapporto fra spese ed il sussidio federale. Risulta che il 55 % circa del fabbisogno deve essere prelevato dagli associati, attraverso la partecipazione finanziaria delle Casse malati e dei Comuni con riparto attualmente in vigore per le quote prelevate dalle Casse malati (50 % associati Casse malati e 50 % contributo dei Comuni). Identica distribuzione dell'onere dei premi deve essere applicata nel caso dei Comuni che non hanno la Cassa malati, nel senso che il contributo del Comune rimane invariato e che l'altro 50 % il Comune può esigerlo dai propri domiciliati, soggetti all'obbligo della riassicurazione contro la tubercolosi. Il totale dei premi basevole a garantire le prestazioni minime per le due Casse di riassicurazione si aggira sui Fr. 218.000.—.

Se poniamo mente al fatto che circa 28.000 persone sono iscritte come membri alle Casse malati centralizzate, le quali hanno già introdotta l'assicurazione contro la tubercolosi, abbiamo che 146.000 persone dovrebbero diventare associate delle due Casse di riassicurazione. La ripartizione degli effettivi sarebbe di circa 100.000 associati per i membri delle Casse malati riconosciute, e 46.000 per gli abitanti dei Comuni che non hanno istituito le Casse malati.

Il maggior onere per il bilancio, in confronto della situazione attuale, sarebbe rappresentato dal conguaglio, da aggiungere ai redditi del fondo pro tubercolosi poveri, e potrà spaziare fra i Fr. 30/35.000.— annui, rispettivamente di Fr. 60/70.000.— se si vuole tenere a disposizione una determinata somma dei redditi del fondo pro tubercolosi poveri per il sussidiamento dei casi di cura che si prolungano oltre i 1080 giorni fissati dalle disposizioni federali.

VANTAGGI DELLA RIASSICURAZIONE

In primo luogo va rilevato l'evidente miglior ordinamento dell'assistenza medica e sociale dei malati TBC e delle loro famiglie, cui sono tolte le preoccupazioni di indole economica che sempre accompagnano il manifestarsi della malattia. Malati e famiglie, a riassicurazione introdotta, sapranno che essi sono garantiti in più vasta misura contro le conseguenze di una malattia che per la sua lunga cura domanda larga pazienza e fiducia al malato e sacrifici morali e materiali fuori della normalità.

La imposta cura sanatoriale, che è la regola per l'assistenza medica dei malati, evita sperpero di denaro e le deprecate situazioni oggigiorno provocate da ingiustificati rinvii della cura, con grave pregiudizio del malato e dei familiari esposti, nelle forme di tbc aperta, ad un permanente e perciò maggiormente grave pericolo di contagio.

Non insistiamo sulla circostanza di una più razionale ed appropriata assistenza medica del malato, che solo si può avere in ambienti attrezzati e

specializzati. Ma non possiamo tacere l'utile primo che è connesso con una tempestiva diagnosi e cura del malato, quello della sua più sicura ed anticipata guarigione che è quanto dire minori preoccupazioni a causa della riduzione notevole della durata della cura, più pronta ripresa delle occupazioni e minor costo della ospedalizzazione. E' vero che si richiede agli associati ed alle Casse malati un nuovo contributo, domandato parimenti ai Comuni; ma cosa è mai lo stesso — vista la sua modicità — in confronto delle prestazioni che sono offerte dalla riassicurazione proposta ed illustrata?

Le spese che sinora sono a carico completo o quasi nella massima parte delle famiglie, passano a carico della riassicurazione. Sono pertanto alleggerite dell'onere relativo le famiglie stesse, i Comuni, il servizio cantonale dell'assistenza, le opere di lotta antitubercolare, le quali potranno destinare i loro mezzi a potenziare altrimenti l'attività loro nel vasto campo della lotta antitubercolare.

ASSISTENZA PUBBLICA

Lo sgravio che sarà portato al servizio cantonale dell'assistenza è importante. Esso è, in base al consuntivo 1949, di Fr. 233.898,10.

Rileviamo il fatto non unicamente per la sua ripercussione sul bilancio, quanto e più perchè detto sgravio consentirà di volgere l'attenzione al problema dell'assistenza del congiunto del malato tubercoloso, cui potranno essere accordate più generose sovvenzioni specie quando le condizioni di necessità sono accertate e riconosciute.

I sacrifici imposti al Cantone dall'attuazione della proposta assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi trovano compenso negli sgravi ai quali più su ci riferiamo e devono di conseguenza essere considerati anche sotto questo aspetto particolare, onde gli stessi appaiono completamente giustificati.

Siamo costretti, nell'illustrazione del progetto che vi presentiamo, ad atternerci alle questioni essenziali, disposti a fornirvi altre informazioni e vi chiediamo di approvare il disegno di legge che abbiamo voluto sottoporre all'esame preventivo dell'Autorità federale, la quale ci ha confermato di non aver obiezioni da fare e di poter approvare, a sensi della legge federale 13 giugno 1928, il decreto legislativo adottato che esso sia da codesto Gran Consiglio.

Aggiungiamo che i testi dei due statuti delle istituende Casse di riassicurazione sono stati pure esaminati dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e che gli stessi sono ritenuti conformi alla legislazione federale e pertanto in condizioni di poter conseguire (quello concernente le Casse malati) la ratifica federale.

Vogliate gradire, onorevoli Signori Presidente e Consiglieri, l'espressione del migliore ossequio.

Per il Consiglio di Stato,

Il Vice-Presidente:
Lepori

Il Cons. Segr. di Stato:
Bernasconi

Disegno di

LEGGE

sull'assicurazione e riassicurazione contro la tubercolosi

(del)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone del Ticino

richiamata la legge federale 13 giugno 1911 sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni, la legge federale 13 giugno 1928 per la lotta contro la tubercolosi e le ordinanze federali del 19 gennaio 1944/16 giugno 1947 di attuazione della legge 13 giugno 1928;

visto il messaggio 13 ottobre 1950 n. 261 del Consiglio di Stato,

decreta:

Art. 1.

Obbligatorietà.

L'assicurazione contro la tubercolosi è dichiarata obbligatoria per tutte le persone domiciliate nel Cantone.

CASSE MALATI E COMUNI

Art. 2.

Condizioni per l'adempimento dell'obbligo:

1. *Iscrizione presso Casse malati*

Adempiono l'obbligo dell'assicurazione le persone iscritte ad una Cassa malati pubblica o privata, organizzata secondo le prescrizioni della legge federale 13 giugno 1911, presso la quale l'ammalato fruisca delle prestazioni normali (cura medica e medicinali almeno per il 75 %) dell'assicurazione malattie per un periodo di 60 giorni a datare dall'inizio della ospedalizzazione in un sanatorio o padiglione speciale per la cura dei tubercolosi.

2. *Prestazioni dei Comuni.*

Per le persone che non sono nelle condizioni del capoverso precedente, i Comuni, in caso di tubercolosi che domanda un internamento in sanatorio o padiglione speciale, devono assicurare o provvedere al pagamento delle prestazioni di cura medica e dei medicinali sotto forma di una indennità giornaliera di Fr. 3.— per i primi 60 giorni di cura.

§ 1. I Comuni che istituiscono una Cassa possono imporre alle persone assicurate il pagamento di un premio, annuo, sino alla concorrenza del 50 % del fabbisogno.

§ 2. Il Cantone versa ai Comuni un sussidio del 15 % sulle indennità pagate.

Art. 3.

Riassicurazione:

1. *Casse malati*

La riassicurazione contro la tubercolosi è dichiarata obbligatoria.

Le Casse malati pubbliche devono garantire, per disposizione statutaria, la riassicurazione dei loro membri, in caso di tubercolosi, a partire dal 61.º giorno di ospedalizzazione entro i limiti e per la durata prevista dalle disposizioni di attuazione della legge federale 13 giugno 1928 sulla lotta contro la tubercolosi.

I Comuni riassicurano in identiche condizioni i loro domiciliati che non siano iscritti ad una Cassa malati privata riconosciuta. **2. Comuni.**

I Comuni possono imporre alle persone riassicurate il pagamento del premio annuo sino alla concorrenza del 50 %.

Art. 4.

Le due Casse di riassicurazione tubercolosi costituite dalle Casse malati (CRT) e dai Comuni (CRTC), in conformità delle disposizioni che precedono sono giuridicamente e finanziariamente indipendenti. **Casse di riassicurazione:**

**1. Ordina-
mento**

Le stesse sono rette da uno statuto proprio, approvato dall'Autorità federale e cantonale competenti.

Art. 5.

La entità delle prestazioni, la durata ed il loro computo sono indicate dagli art. 11 a 31 dell'ordinanza del Consiglio federale del 19 gennaio 1944/16 giugno 1947 e successive norme integrative, riguardanti l'assicurazione contro la tubercolosi.

**2. Prestazioni;
durata**

Art. 6.

Gli organi delle CRT e CRTC sono:

3. Organi.

- a) l'assemblea dei delegati
- b) il consiglio di amministrazione
- c) la commissione di controllo.

§. Il Consiglio di Stato designerà i suoi rappresentanti nel consiglio di amministrazione delle due Casse di riassicurazione.

Art. 7.

Il Cantone versa alle Casse di riassicurazione contro la tubercolosi un sussidio del 30 % sulle indennità pagate. **Sussidio cantonale.**

Art. 8.

Le Casse di riassicurazione presenteranno al Dipartimento d'igiene, ogni anno, rapporto morale e finanziario sulla propria gestione. **Rapporto annuale.**

Art. 9.

Riservate le competenze dell'Autorità federale, il Dipartimento igiene è Autorità di vigilanza e di ricorso sulle Casse di riassicurazione. **Autorità di vigilanza e di ricorso.**

Art. 10.

Le Casse di riassicurazione sono esonerate dal pagamento delle imposte cantonali e comunali. **Esonero fiscale.**

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 11.

Le Casse malati procedono, entro un termine fissato dal Dipartimento igiene, ad adattare i propri statuti ed a regolare in conformità della presente legge, la loro partecipazione alla Cassa di riassicurazione (CRT). **Statuti.**

Art. 12.

*Costituzione
delle Casse di
riassicura-
zione.*

Il Dipartimento d'igiene procede alla convocazione dell'assemblea di costituzione delle Casse di riassicurazione cui fanno capo le Casse malati e quelle dei Comuni.

Il Consiglio di Stato fisserà la data dell'inizio dell'esercizio della CRCT.

Art. 13.

*Entrata
in vigore.*

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del Cantone.

Il Consiglio di Stato fissa la data dell'entrata in vigore.
