

MESSAGGIO

del Consiglio di Stato al Gran Consiglio,
concernente la legge sulla protezione della maternità e dell'infanzia

(del 9 luglio 1958)

Onorevoli signori Presidente e Consiglieri,

Lo Stato ha sempre preso a cuore il problema della salute pubblica e non ha mancato di realizzare, nel limite delle sue possibilità, quanto la scienza medica andava man mano consigliando.

Vari sono i campi nei quali il Cantone interviene direttamente od indirettamente con le sue azioni di igiene e di profilassi, conseguendo risultati notevoli.

Ma forse si è esitato a intervenire in modo abbastanza efficace nel campo dell'assistenza pre- e post-natale e della protezione dell'infanzia e della fanciullezza, dove urge oggi intensificare l'azione.

L'egregio signor prof. dott. Ettore Rossi, già libero docente all'Università di Zurigo ed ora professore ordinario di pediatria all'Università di Berna, ha illustrato il problema « *L'assistenza pre- e post-natale nel Ticino* » in una conferenza tenuta alcuni anni or sono nell'aula magna del Liceo cantonale, sotto gli auspicî della Federazione goliardica ticinese.

Ne riportiamo l'introduzione :

« Il significato moderno di 'assistenza' è ben più vasto di quello che l'uso comune della parola potrebbe far ritenere. Nel quadro dell'assistenza pre- e post-natale noi dobbiamo infatti comprendere tutto quel complesso di attività di ordine profilattico, preventivo, terapeutico, curativo e finanziario, inteso da un lato a porre la madre futura nelle migliori condizioni possibili per esplicare la sua nobile missione ed accompagnarla poi nel corso dei nove mesi di gravidanza, e dall'altro nel seguire il bimbo dal momento della nascita per tutto quel delicato periodo della sua evoluzione che s'arresta alle soglie dell'adolescenza.

La statistica, cruda espressione matematica, rappresenta, trattandosi di vita o di morte, un capitolo in cui le cifre purtroppo esprimono una situazione reale. L'analisi di queste cifre è inevitabile, e soprattutto occorre affrontarle con un senso critico e realistico.

Indubbiamente se la vita media dell'uomo si è spostata dai 45 anni quanto lo era nel 1900, a 63 per l'uomo e a 67 per la donna, quale lo è attualmente, il contributo maggiore venne dato da tutto quel complesso assistenziale pre- e post-natale, che ha permesso di diminuire in un modo marcato la letalità nel corso del primo anno di vita.

La Svizzera, grazie al suo elevato livello di civiltà, occupa nella statistica un posto relativamente soddisfacente, se pure indubbiamente ancora suscettibile di miglioramento. Dove però l'espressione statistica deve condurre noi ticinesi alla riflessione ed all'azione è nell'analisi delle cifre, nel quadro dei Cantoni: la nostra posizione in classifica non è delle più tranquillizzanti.

Relegati per ciò che concerne la mortalità infantile al 22.mo posto e seguiti solo da Cantoni notoriamente meno progrediti, noi dobbiamo cercare di analizzare le cause e di trovare il rimedio che ci possa porre in una situazione di cui maggiormente inorgogliarci. Le cause di questa elevata mortalità sono indubbiamente legate in un modo o nell'altro ad un'assistenza pre- e post-natale che deve essere potenziata e migliorata. Soprattutto le malformazioni ed i deboli congeniti non hanno segnato quel miglioramento che ci si aspettava, nei confronti, per esempio, delle malattie infettive e di quelle dell'apparato gastroenterico.

La lotta più dura e difficile, per noi come per gli altri popoli, è rappresentata dalle malformazioni congenite.

La diminuzione generale della mortalità infantile è da ricercare soprattutto nelle migliori condizioni igieniche, nei razionali sistemi di prevenzione (estensione delle vaccinazioni) e nei nuovissimi mezzi di cura (sulfamidici e antibiotici) che anche da noi vengono largamente impiegati. Ciononostante non fu ancora possibile ridurre la nostra mortalità infantile, nemmeno al tasso nazionale medio 1955: Ticino 35 %, media svizzera 26 %) ed il medico cantonale in un suo esposto ci dice che, lasciate le cause cliniche, l'attenzione va rivolta sulla particolare situazione geografica del Ticino, sulle precarie condizioni finanziarie specie nelle vallate, sul lavoro eccessivo delle nostre contadine (con conseguenti deformazioni del bacino), sui frequenti matrimoni fra consanguinei, con accentuazioni di tare ereditarie, su talune deficienze alimentari in certi sperduti villaggi nostri, concludendo che varie sono le cause cui si vogliono attribuire le alte percentuali di mortalità infantile nel Ticino rispetto agli altri Cantoni confederati ».

Unanime è il parere del prof. Rossi e del medico cantonale che, per meglio combattere la mortalità infantile, occorre agire profilatticamente, vade a dire prevenire.

Esistono, in questo campo, due tipi di profilassi: pre-natale, *rivolta alla donna che attende una creatura*, e post-natale, *rivolta al bambino*.

La protezione della prole attraverso la madre deve venire assicurata da disposizioni legislative e da provvedimenti vari, da attuarsi da istituzioni pubbliche e private. E' noto che gli strapazzi della madre durante la gravidanza portano ad uno stato di debolezza della prole tanto maggiore, quanto più la gravidanza è vicina al termine. Le statistiche provano che i bambini nati da madri che non hanno potuto evitare lavori pesanti durante gli ultimi mesi di gestazione, pesano da 300 a 350 gr. meno di quelli nati da donne riposate e che hanno potuto condurre una gestazione tranquilla.

Per poter seguire l'andamento della gravidanza, per accorgersi di eventuali viziate di posizione o di altre alterazioni, anche patologiche, che possono compromettere l'integrità del bambino e della madre (specie per ciò che riguarda talune malattie ereditarie ed altre forme quali le nefriti, i reumatismi cronici, ecc.) occorrono *consultori pre-natali*, distribuiti in tutto il Cantone, affinché le future madri abbiano la possibilità di farsi visitare, controllare e consigliare sistematicamente.

La indigenza, la scarsa o cattiva nutrizione influiscono poi in maniera nefasta sulla gravidanza e quindi sulla mortalità infantile, e in questo campo l'opera di persuasione delle infermiere visitatrici avrà delle possibilità insperate.

Anche per la profilassi post-natale tutti gli aiuti in denaro, in medicinali o sotto altre forme forniti alla neo-madre, tornano logicamente indirettamente di beneficio al bambino: ma certamente per arrestare il più possibile la mortalità infantile si devono concentrare le maggiori cure direttamente sul neonato, specialmente durante il suo primo anno di vita. Di grande importanza sono quindi i controlli del peso e dello sviluppo in genere del bambino e soprattutto la massima attenzione andrà rivolta alla sua nutrizione.

Purtroppo spesse volte si manifestano delle condizioni per cui l'allattamento al seno materno non è possibile e si rende indispensabile un allattamento artificiale o misto. Altre cure importantissime che devono venir rivolte al lattante sono quelle che riguardano la sua pulizia personale, del vestiario, della culla, ecc.

Esistono diverse forme di assistenza post-natale, il cui scopo principale è quello di consigliare ed assistere le madri nella cura del bambino: sono i *dispensari* per lattanti, le culle per bambini, ecc.

Col crescere del bambino sorgono altri problemi: lo svezzamento, la dentizione, le varie tappe nella alimentazione, ecc., ed anche in questo periodo molto critico l'opera dei dispensari è quanto mai utile e necessaria. Tutto ciò tocca la

prima infanzia, che va dalla nascita al primo anno di vita; subentra poi la seconda infanzia (o età prescolastica) che va dal primo anno di vita all'inizio della scuola (6 anni). Qui siamo nella fanciullezza o età scolastica a cui segue l'adolescenza.

Orbene con questa legge noi intendiamo provvedere al miglioramento della salute dell'infanzia e della fanciullezza, attuando quelle norme ed adottando quei provvedimenti che la scienza oggi consiglia, facilitando finanziariamente l'attuazione di quelle misure presso le famiglie in disagio, coordinando altresì l'attività delle istituzioni create da enti assistenziali e di utilità pubblica che hanno così spesso tarpato le ali della loro attività da difficoltà finanziarie e da mancanza di personale.

I principali provvedimenti che vi prospettiamo nell'annesso disegno di legge, si ispirano al piano d'azione a suo tempo tracciato dal signor prof. Rossi :

- propaganda
- organizzazione tecnico-medica
- organizzazione tecnico-amministrativa e finanziaria.

L'avanprogetto della legge è stato esaminato da una speciale Commissione consultiva composta di persone che hanno una vasta esperienza nel campo assistenziale e successivamente sottoposto al signor prof. Rossi stesso, nonchè all'Ordine dei medici, alla direzione della Maternità cantonale, al Nido d'infanzia di Lugano, al segretariato centrale di Pro Juventute, a Pro Infirmis, nonchè alla Commissione cantonale di sanità, raccogliendo consensi unanimi. Pro Juventute si compiace particolarmente per questa iniziativa e si augura che il progetto venga realizzato presto, poichè risponde veramente ad un bisogno molto sentito di una maggiore considerazione delle difficoltà in cui vengono a trovarsi le famiglie indigenti al momento di una nuova nascita e in caso di malattie di lunga durata o di cure di convalescenza dei bambini.

Ciò premesso, passiamo ad illustrarvi il disegno di « *Legge sulla protezione della maternità e dell'infanzia* » che ci onoriamo di sottoporre alla vostra approvazione.

1. SCOPO

E' chiaramente indicato nell'art. 1 del progetto : lo Stato promuove le azioni di assistenza alle madri durante la gravidanza, il parto ed il puerperio, nonchè quelle di prevenzione e di cura intese a favorire il sano sviluppo del bambino dalla nascita all'adolescenza; promuove pure le cure speciale per guarire bambini da malformazioni fisiche e psichiche; e provvede alla diffusione delle nozioni igieniche e sanitarie in materia di assistenza alle puerpere ed al trattamento dei lattanti.

A tale scopo il Consiglio di Stato, d'ufficio o dietro istanza di Comuni, istituisc consorzi di Comuni per la creazione e l'esercizio di dispensari per lattanti e di consultori materni, tenendo conto delle situazioni regionali e del numero delle nascite.

Lo Stato può valersi della collaborazione di enti assistenziali di pubblica utilità riconosciuti dal Dipartimento igiene e in particolare può loro affidare la gestione di dispensari e di consultori.

Nelle Commissioni consortili lo Stato sarà direttamente rappresentato per assicurare il coordinamento e la uniformità dell'azione secondo lo spirito di questa legge.

Ogni ulteriore commento a questo articolo appare superfluo, poichè la disposizione di principio in esso contenuta non costituisce che il corollario dell'esposizione introduttiva di questo messaggio.

2. ASSEGNI DI NATALITA'

Dalle quotidiane esperienze della Maternità cantonale e degli ospedali, nonché di Pro Juventute e dell'Optima, risulta la necessità di intervenire con mezzi finanziari straordinari in favore delle madri appartenenti al ceto non abbiente. Anche nei casi di appartenenza ad una Cassa Malati (che di regola pagano solo una parte delle spese) le partorienti sono angustiate da troppe preoccupazioni di ordine finanziario. Ogni nascita provoca nuove uscite alla famiglia, per cui è nata l'iniziativa, in campo federale, dell'assicurazione maternità, di cui non si intravede ancora prossima la data di realizzazione.

Al momento in cui abbiamo iniziato gli studi per questo progetto di legge, la situazione si è subito palesata preoccupante: il 65 % delle nascite avvenute nel 1956 nel nostro Cantone appartenevano a famiglie con reddito modesto (fino a Fr. 200,— d'imposta cantonale) e il 17,3 % a famiglie certamente non agiate (imposta cantonale da Fr. 200,— a Fr. 300,—).

Le statistiche allestite dal Dipartimento d'igiene per l'anno 1956 ci danno le seguenti informazioni:

a) *Nascite nel 1956 : 2443 - classificate : 2273*

	<i>nascite</i>	
Cl. A : Imposta cantonale Fr. 200,—	1471	= 64,8 %
Cl. B : Imposta cant. da Fr. 201,— 300,—	394	= 17,3 %
Cl. C : Imposta cant. da Fr. 301,— 400,—	191	= 8,4 %
Cl. D : Imposta cant. da Fr. 401,— e più	217	= 9,55 %
Totale	2273	= 100 %

Non si è potuto ottenere la classificazione fiscale in 170 casi, ma ciò non può influire sensibilmente sulle percentuali suesposte.

b) *Appartenenza a Casse malati pubbliche :*

Cl. A :	Nascite	1014
Cl. B :	»	251
Cl. C :	»	123
Cl. D :	»	139
Totale n.		1527

c) *Le nascite in Comuni senza Cassa malati si suddividono, secondo il reddito :*

fino a Fr. 200,— imposta cantonale	Nascite	457
da Fr. 201, a 300,—	»	143
da Fr. 301,— a 400,—	»	68
oltre Fr. 400,—	»	78
Totale n.		746

Il grande numero di nascite presso famiglie in difficili condizioni finanziarie, ossia :

1471 nascite = 64,8 %	(imposta cant. Fr. 200,—)
394 nascite = 17,3 %	(do. cant. da Fr. 201,— a 300,—)
1865 nascite = 82,1 %	

e di cui ben 600 con tutta probabilità non assicurati nemmeno a Casse private ci aveva indotti a considerare in un primo tempo l'assegnazione di un adeguato contributo finanziario direttamente alle puerpere per coprire le spese per l'inter-

vento della levatrice o del medico, per le visite mediche e per le spese di farmacia. Successivamente ci siamo persuasi della opportunità di adottare una soluzione mista e cioè :

- a) di proporre, in sede di aggiornamento della legge sulla assicurazione contro le malattie, l'inclusione fra le prestazioni obbligatorie delle Casse malati pubbliche il pagamento delle spese di parto;
- b) di prevedere in questo disegno di legge sulla protezione della maternità e dell'infanzia un contributo diretto, in contanti o in natura, a favore delle puerpere meno abbienti, al fine di alleviare l'onere delle spese di parto.

Di conseguenza, all'art. 3 del disegno in esame proponiamo di stabilire il principio della concessione di un *assegno di natalità* per ogni parto, da corrispondersi alle puerpere che adempiono alle condizioni fissate dal regolamento (circa le visite mediche prima e dopo il parto). L'assegno di natalità di Fr. 100,— è assegnato alle puerpere le cui famiglie pagano un'imposta cantonale effettiva non superiore a Fr. 200,— all'anno.

Pro Juventute sottolinea l'importanza della condizione da noi prevista di subordinare il pagamento dell'assegno di natalità all'adempimento dell'obbligo da parte della gestante di far controllare da un medico il suo stato fisico prima e dopo il parto, nell'interesse della sua salute e di quella del bambino.

L'assegno di natalità è pagato dal Comune (in cui risiede la puerpera) in contanti o in natura, tramite il Dispensario. Si prevede la partecipazione del Cantone a tale spesa, nella misura del 20 al 50 %, tenuto conto della situazione economico-finanziaria dei Comuni.

Nonostante il modesto ammontare dell'assegno di natalità, esso tornerà di sicuro sollievo a numerosissime famiglie : enti assistenziali e particolarmente la benemerita «Pro Juventute» che ben conoscono le difficoltà e le preoccupazioni di tante madri, appoggiano vivamente questa iniziativa che tornerà di grande onore per il nostro Cantone.

3. ASSISTENZA MATERNITA', INFANZIA E FANCIULLEZZA

La base dell'azione è sicuramente rappresentata dai *consultori materni* e dai *dispensari per lattanti*, previsti dall'articolo 1. Non si tratta di novità per il nostro Cantone, poichè l'*OPTIMA* ha istituito qualche consultorio materno e *PRO JUVENTUTE*, in collaborazione con altri enti, aveva pure avviato la creazione di dispensari per lattanti, di cui però solo due, secondo quanto ci è noto, sono rimasti in efficienza : quello di Giornico e quello di Mendrisio.

Le cause del mancato sviluppo di tali iniziative sono diverse, ma la prima fra tutte è certamente la questione finanziaria (nessun sussidio cantonale e insufficienti quelli comunali) e poi la insufficienza numerica del personale ausiliario specializzato.

Il progetto di legge prevede pertanto al suo art. 4 che il Cantone accorda sussidi del 50 % delle spese d'impianto e d'esercizio dei consultori materni e dei dispensari per lattanti. I Comuni interessati devono a loro volta partecipare con un sussidio complessivo di eguale ammontare. Le prestazioni volontarie di altri enti potranno venire computate in tutto od in parte a favore della quota di sussidio a carico dei Comuni. Se ciò non fosse necessario esse servirebbero per aumentare le prestazioni dei dispensari e dei consultori.

Lo Stato provvede pure alla diffusione delle nozioni igienico-sanitarie e della propaganda generale in materia di assistenza pre- e post-natale.

Il prof. dott. Rossi insiste particolarmente sulla necessità di una simile propaganda, che deve svolgersi nella scuola, sui giornali, alla radio, ecc.

Il Cantone dovrà provvedere anche alla formazione professionale del personale infermieristico specializzato, senza del quale nè consultori nè dispensari

potranno funzionare (art. 8): anche qui si farà capo, di regola, alle istituzioni esistenti (scuola cantonale per infermieri, scuola infermiere per bambini, Pro Juventute, ecc.). Per facilitare la frequenza di scuole e di corsi speciali si potranno accordare borse di studio e sussidi speciali nell'ambito delle già esistenti leggi.

Per l'ulteriore assistenza alla infanzia ed alla fanciullezza, il progetto di legge prevede la possibilità di *accordare sussidi di cura*, fino a Fr. 3,— al giorno, per periodi limitati (art. 5) nei casi in cui le Casse malati non sussidiano, o sussidiano solo in parte le spese di cure, di operazioni, e quelle per l'acquisto di apparecchi ortopedici. Si tratta in particolare delle cure rese necessarie non da malattie o da infortuni, ma da malformazioni fisiche o da menomazioni psichiche congenite. Questo provvedimento colma una dolorosa lacuna nell'assicurazione malattie, e renderà possibile la cura, in tempo utile, di malformazioni che nel passato si trascuravano si può dire totalmente. Il Servizio cantonale d'igiene mentale e la Pro Infirmis da qualche anno cercano di alleviare tali miserie, ma anche qui è sempre il finanziamento che rende difficili le cure e gli interventi, ed un contributo dello Stato, sia pure nella misura modesta e limitata, consentirà di risolvere favorevolmente numerosi casi del genere.

Nel nostro Cantone i casi di paralisi infantile sono fortunatamente pochi all'anno: con la vaccinazione introdotta speriamo di vederne ancora ulteriormente ridotto il numero. Ma quando una famiglia ha la sventura di essere colpita in un suo membro, le conseguenze sono per essa generalmente molto gravi: nella migliore delle ipotesi i colpiti rimangono infermi, e solo con lunghe cure si possono ridurre o limitare gli inconvenienti della paralisi. Riteniamo umano e doveroso di prevedere un provvedimento anche per questi casi, nel senso di sussidiare le spese di cura di riabilitazione post-poliomielitica di bambini e giovani in istituti specializzati, per la durata di 180 giorni in un anno.

Le nostre colonie climatiche o balneari adempiono certamente ad una funzione eminentemente sociale e meritano perciò tutto il riconoscimento dell'Autorità: attualmente lo Stato le appoggia indirettamente sussidiando i partecipanti appartenenti a famiglie di modeste condizioni economiche. Sono circa Fr. 10.000,— prelevati dal Fondo Alcool, che annualmente vengono distribuiti su circa 500 bambini.

Si dovrebbero poter tenere in maggiore considerazione le condizioni di salute del partecipante, ma i mezzi attualmente a disposizione non lo consentono. Per ovviare a questa grave lacuna *l'art. 5, lettera b)* prevede di accordare il sussidio fino a Fr. 3,— al giorno per un massimo di 30 giorni all'anno, anche ai bambini ed ai giovani collocati per *ordine* del medico a seguito di malattia o di convalescenza in un istituto climatico e balneare riconosciuto.

La Pro Juventute ci ha confermato che non mancherà di dare il suo pieno appoggio morale e finanziario specialmente all'opera dei dispensari per lattanti ed a quella della formazione professionale.

L'ONERE FINANZIARIO

L'applicazione integrale del progetto di legge comporterà un onere a carico dello Stato di Fr. 240.000,— in cifra tonda all'anno e di Fr. 110.000,— per i Comuni. Ma con tutta probabilità l'azione si svilupperà solo gradatamente, così che per il primo quadriennio 1958-1961 si potrà contare su di una spesa media di Fr. 150.000,— all'anno a carico dello Stato (e di Fr. 80.000,— per i Comuni), che vi proponiamo di iscrivere nel bilancio del Dipartimento d'igiene a partire dal 1958: i crediti che non saranno spesi nell'esercizio dovranno però venire riportati sui residui passivi ai quali si potrà attingere nei futuri esercizi, qualora il credito annuale non fosse sufficiente per le spese correnti. La spesa complessiva è sicuramente alquanto modesta in considerazione dello scopo a cui è destinata.

L'assistenza alle madri ed all'infanzia giustificerebbe senz'altro anche un sacrificio maggiore, ma ci siamo sforzati di contenere le nostre proposte entro un limite certamente sopportabile per il bilancio dello Stato, e osiamo pertanto sperare sulla vostra approvazione del disegno di legge che vi accludiamo.

Ci teniamo a vostra disposizione per tutte le informazioni che ancora potessero occorrere.

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

Per il Consiglio di Stato,

Il Presidente :

Janner

Il Cons. Segr. di Stato :

Celio

Disegno di

LEGGE
sulla protezione della maternità e dell'infanzia

(del)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone del Ticino

visto il messaggio 9 luglio 1958 n. 776 del Consiglio di Stato,

d e c r e t a :

Art. 1.

Nell'ambito dell'azione per la protezione della maternità e Scopo dell'infanzia, lo Stato promuove :

- a) le azioni di assistenza alle madri durante la gravidanza, il parto ed il puerperio, nonché quelle di prevenzione e di cura intese a favorire il sano sviluppo del bambino dalla nascita all'adolescenza;
- b) le cure speciali per guarire bambini da malformazioni fisiche e psichiche;
- c) la diffusione delle nozioni igienico-sanitarie in materia di assistenza prima e dopo il parto e di trattamento dei lattanti.

Art. 2.

Il Consiglio di Stato, d'ufficio o su istanza di Comuni, istituisce consorzi di Comuni per la creazione e per l'esercizio di dispensari per lattanti e di consultori materni, tenendo conto delle situazioni regionali e del numero delle nascite.

Consorzi
per l'esercizio
di dispensari

Lo Stato è rappresentato nelle Commissioni amministrative di tali istituzioni.

Lo Stato può valersi della collaborazione di enti assistenziali di pubblica utilità, riconosciuti dal Dipartimento igiene, e in particolare può loro affidare la gerenza di dispensari e di consultori.

Art. 3.

Assegni
di natalità

Alle puerpere che adempiono alle condizioni circa le visite mediche prima e dopo il parto previste dal regolamento di applicazione, e le cui famiglie pagano un'imposta cantonale effettiva non superiore ai Fr. 200,— all'anno, viene corrisposto, per ogni parto, un assegno di natalità dell'importo di Fr. 100,—.

L'assegno di natalità è pagato dal Comune, in contanti o in natura, tramite il dispensario.

Lo Stato partecipa agli oneri dei Comuni per gli assegni di natalità con un sussidio dal 20 al 50 %.

Art. 4.

Finanziamento
dei consultori
e dispensari

Il 50 % delle spese d'impianto e d'esercizio dei consultori materni e dei dispensari per lattanti è assunto dallo Stato. I Comuni consorziati devono a loro volta partecipare con un sussidio complessivo di uguale ammontare.

Le prestazioni volontarie di altri enti (patriziati, fondazioni, associazioni, ecc.) possono venire computate, in tutto od in parte, a favore della quota di sussidio a carico dei Comuni. Se ciò non è necessario, esse serviranno per aumentare le prestazioni dei dispensari e dei consultori.

Art. 5.

Lo Stato accorda sussidi fino a Fr. 3,— al giorno :

Sussidi per cure

a) ai bambini ed ai giovani che per le cure non comprese nelle prestazioni obbligatorie delle Casse malati, e rese necessarie da malformazioni fisiche o da menomazioni psichiche, in ospedali o case di cura specializzate, o presso ambulatori qualificati, per una durata massima di 90 giorni in un anno. Per le cure di riabilitazione post-poliomielitiche in istituti od ambulatori specializzati, il sussidio è concesso per una durata massima di 180 giorni in un anno.

In altri casi speciali il Dipartimento igiene può prolungare entro gli stessi limiti di 180 giorni all'anno la durata massima delle prestazioni;

b) ai bambini ed ai giovani collocati per ordine del medico in uno stabilimento od in una colonia climatica-balneare riconosciuta, limitatamente alla durata di 30 giorni in un anno.

Art. 6.

Sussidi
per interventi
chirurgici e appa-
recchi ortopedici

Sulle spese d'intervento chirurgico, nei casi contemplati nella lettera a) dell'articolo precedente lo Stato partecipa con sussidi fino a Fr. 500,—.

Il sussidio per le spese d'acquisto di apparecchi ortopedici può raggiungere Fr. 200,— al massimo.

Art. 7.

Condizioni per
il sussidiamento

I sussidi sono concessi, di regola, solo alle famiglie di modeste condizioni economiche, che pagano una imposta cantonale effettiva non superiore a Fr. 200,— all'anno.

Eccezionalmente tali limiti possono essere superati quando le spese per la cura o per interventi chirurgici costituiscono un onere eccessivo per la famiglia.

Art. 8.

Lo Stato promuove la formazione del personale ausiliario specializzato per i consultori e per i dispensari.

Formazione
del personale
ausiliario

A questo scopo organizza, di regola in collaborazione con la scuola cantonale per infermieri, o con altre istituzioni qualificate, corsi di formazione e di perfezionamento, e può accordare borse di studio o sussidiare le spese per la frequenza di corsi speciali.

Art. 9.

I crediti necessari per l'applicazione della presente legge sono iscritti ogni anno nel bilancio preventivo dello Stato, alle uscite del Dipartimento igiene, sotto la voce : « Protezione maternità ed infanzia ».

Finanziamento

Art. 10.

Il Consiglio di Stato emana il regolamento di applicazione di questa legge.

Regolamento

Art. 11.

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

Entrata in vigore

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