

MESSAGGIO

del Consiglio di Stato al Gran Consiglio,
concernente il sussidiamento di ampliamenti di ospedali e di spese
per la completazione e l'ammodernamento delle loro attrezzature
tecnico-sanitarie

(del 31 ottobre 1958)

Onorevoli signori Presidente e Consiglieri,

Nella seduta dell'11 febbraio 1957 l'on. cons. dott. Tatti presentava un'interpellanza del seguente tenore :

« Il sottoscritto interpella il Consiglio di Stato per sapere :

1. se è a conoscenza della situazione che è venuta creandosi in questi ultimi anni, per cui numerose persone anziane, molti malati cronici e in generale persone debilitate non possono trovare nel Cantone adeguata ospitalità in ricoveri o istituti simili;
2. se è a conoscenza che per la mancanza di istituti adatti, gli *ospedali* devono ospitare con grave sconcerto molte persone che si trovano nelle suddette condizioni e che molti cittadini ticinesi sono costretti a trasferirsi in istituti fuori Cantone;
3. quali misure intende adottare per ovviare alla inammissibile situazione attuale ».

A sua volta l'on. cons. Angelo Pellegrini, nella tornata del 23 settembre 1957 presentava la seguente mozione :

« Il Consiglio di Stato, e per esso il Dipartimento igiene, è invitato a presentare al più presto possibile un disegno di legge da sottoporre a codesto Gran Consiglio, che fra altro preveda :

1. La concessione di prestiti senza interesse agli istituti ospedalieri che si vedono costretti ad affrontare opere di ampliamento e di ammodernamento oppure costruzioni nuove;
2. La concessione di sussidi, nella misura massima del 50 % della spesa occorrente all'acquisto di apparecchi moderni richiesti dal progresso della terapia nelle sue più svariate applicazioni, senza dei quali un istituto ospedaliero oggi non sarebbe più in grado di rispondere alle attuali esigenze cliniche a salvaguardia della salute pubblica.

Nella concessione di questi sussidi si avrà riguardo alla situazione finanziaria dell'istituto richiedente ».

LA SITUAZIONE ATTUALE

Il problema dell'ospedalizzazione dei malati e del ricovero dei vecchi e dei cronici preoccupa, da tempo, le Autorità e l'opinione pubblica, non solo del nostro Cantone, ma anche quelle di tutta la Svizzera e delle nazioni che ci circondano. In alcuni Cantoni d'oltre San Gottardo l'insufficienza dei letti disponibili presso

gli ospedali e presso i ricoveri assume un aspetto pressochè allarmante, come a Zurigo ed a Basilea. Per risolvere questo problema si rende sempre più necessaria la collaborazione degli enti pubblici (Cantoni, Distretti, Comuni, Patriziati, ecc.) con l'iniziativa privata e particolarmente con le associazioni di pubblica utilità e di beneficenza.

Da recenti statistiche risultano le seguenti medie di letti d'ospedale istallati (per malati acuti) per ogni 10.000 abitanti :

73	Zurigo	(ospedali pubblici)
67	Ticino	(oltre alle cliniche private che dispongono di 42 letti per 10.000 abitanti)
48	U.S.A.	(Staatte Michigan)
35	Italia	

Secondo la « Krankenhausplanung 1957 » del servizio d'igiene del Canton Zurigo, il fabbisogno di quel Cantone appare così accertato :

63 letti per ammalati acuti, e di
25 letti per vecchi e cronici, cioè

88 letti complessivamente per ogni 10.000 abitanti.

Questo fabbisogno corrisponde ancora, grosso modo, a quello accertato nel 1938 immediatamente prima dell'ultimo servizio attivo, durante il quale gli ospedali furono maggiormente frequentati. Solo nel settore dei vecchi si nota un costante aumento di ricoverati, che viene ascritto al prolungamento della durata media della vita : nella città di Zurigo questo indice sale da 25 a 33 per 10.000 abitanti.

Il Cantone di Zurigo, in base alla sua popolazione di 850.000 abitanti, dovrebbe pertanto disporre — considerando il succitato indice medio generale di 88 letti per 10.000 abitanti —, di un effettivo di 7480 letti presso ospedali pubblici e presso le case per i vecchi : in realtà risultano istallati solo 6206 letti, con un manco di ben 1274 letti. Situazioni analoghe esistono anche presso altri Cantoni, fra cui i due Basilea.

Nel Cantone Ticino la situazione non appare ancora così tragica, benchè da qualche anno, specialmente in determinati momenti di punta, si manifesti effettivamente anche da noi una evidente difficoltà per l'ospedalizzazione immediata di malati acuti, per cui si auspicano i necessari provvedimenti.

Per chiarire questa complessa situazione, il Dipartimento di igiene ha effettuato dei rilievi statistici presso gli istituti ospedalieri e d'assistenza del nostro Cantone, e pur non avendo gli stessi la precisione massima, specialmente a causa delle oscillazioni stagionali di frequenza, offrono tuttavia elementi sufficienti di giudizio.

Riassumiamo qui appresso tali risultanze :

a) *Ospedali*

Abitanti del Cantone : 185.000 in cifra tonda.

Fabbisogno teorico : 63 letti per malati acuti, ogni 10.000 abitanti.

Risultato del fabbisogno teorico :

(63 x 185.000)

10.000

Disponibilità effettiva : presso ospedali

no. 1165 letti

no. 1246 letti

Eccedenza attiva

no. 81 letti

Per quanto concerne il *genere dei pazienti* ospedalizzati in istituti pubblici, possiamo classificarli come segue :

902	ammalati acuti
168	cronici
59	incurabili
36	vecchi
81	letti vuoti
<u>1246</u>	totale.

Gran parte dei pazienti cronici o incurabili non sono praticamente sfollabili dagli ospedali e dalle cliniche perchè abbisognano continuamente di cura medica e di un'assistenza specializzata, che normalmente non può essere loro assicurata in una casa di semplici cronici o di vecchi.

Se consideriamo l'imponente numero di cronici e di incurabili ricoverati come segue :

in ospedali	168	cronici
	59	incurabili
in ricoveri	566	cronici
	77	incurabili
complessivamente oltre ai	870	persone 219 malati di forme acute, che si trovano nei ricoveri
son ben	1089	persone che dovrebbero venire sfollate tanto dagli ospedali quanto dai ricoveri, per essere collocate in <i>ospedali speciali per cronici ed incurabili</i> , oggi ancora inesistenti e sicuramente di ardua creazione.

b) *Ricoveri per vecchi*

Sempre sulla base dei dati acquisiti dalle statistiche zurighesi, il calcolo per il Ticino si presenta come segue :

Abitanti : 185.000	
Fabbisogno teorico : 25 letti per cronici e vecchi per ogni 10.000 abitanti, ossia	no. 463 letti
Disponibilità effettiva presso i ricoveri nel Cantone	<u>no. 1841 letti</u>
Eccedenza attiva di letti	no. 1378 letti
di cui notificati <i>liberi</i> al 1. giugno 1957 solo 91 letti.	

I 1841 letti installati risultano così occupati :

219	malati di forme acute
566	malati cronici
77	malati incurabili
208	anormali
122	convalescenti o minacciati
558	vecchi e casi diversi
<u>1750</u>	
91	letti vuoti
<u>1841</u>	totale letti

Presso i *ricoveri* per vecchi e cronici constatiamo quindi una *occupazione completa*, perchè i 91 letti liberi (che rappresentano nemmeno il 5 % dei letti installati), praticamente non costituiscono nessuna riserva valida. Difatti la Pubblica assistenza deve ricorrere al ricovero di Roveredo Grigioni per ospitarvi circa

150 persone che nel Ticino non trovavano posto, mentre altre 30 risultano ospitate in altri istituti della Svizzera interna.

Uno sfollamento dei cronici e dei vecchi dagli ospedali, che ci vennero notificati in numero di 263, anche se tutti fossero evacuabili, non appare oggi possibile, data la assoluta mancanza di posto nei ricoveri. E d'altra parte, se una operazione simile volesse essere attuata trasferendo dai ricoveri agli ospedali le 219 persone affette da forme acute, si finirebbe per fare semplicemente *uno scambio di ricoverati con ospedalizzati e viceversa*, senza apportare un sollievo a nessuno degli istituti interessati.

CASI DI MANCATA OSPEDALIZZAZIONE O RICOVERO

Abbiamo esteso la nostra indagine ai casi di mancata ospedalizzazione di pazienti affetti da forme acute, o di vecchi e di cronici nell'esercizio 1957.

Ecco il risultato :

a) *Ospedali e cliniche :*

ammalati acuti	no. 60 casi
ammalati cronici	no. 88 casi
ammalati incurabili	no. 16 casi
vecchi	no. 65 casi
	<hr/>
Totale	no. 229 casi

b) *Ricoveri :*

vecchi e cronici	Totale	no. 158 casi
------------------	--------	--------------

Dalle informazioni ottenute risulta però che tutti i malati acuti trovarono poi ammissione in tempo utile negli ospedali o nelle cliniche, poichè le amministrazioni e le direzioni di questi istituti si prodigano per far posto entro il più breve tempo possibile ai casi urgenti, così che nessun inconveniente grave venne finora lamentato, almeno per quanto consta all'Autorità di vigilanza.

Dagli accertamenti surriferiti appare in tutta chiarezza quanto sia precaria anche nel nostro Cantone la situazione tanto nel settore dei malati acuti, quanto in quello dei cronici, dei vecchi e degli anormali.

I nostri ricoveri sono affollati e non si intravedono, per il momento, iniziative di qualche consistenza che possano portarvi rimedio.

Da alcuni decenni, e specialmente dall'inizio dell'ultima guerra mondiale, più nessun ricovero importante venne costruito nel nostro Cantone, nonostante che il bisogno ne fosse evidente e sentito.

In occasione di una conferenza, recentemente promossa dal Dipartimento d'igiene, i gerenti di parecchi ricoveri hanno fatto presente tutte le loro difficoltà di ordine finanziario, che non consentono loro nemmeno di provvedere ad una normale manutenzione degli stabili ed al rinnovamento dell'inventario. La causa di tale situazione è da attribuirsi all'enorme rincaro dei prezzi in generale, cui non hanno seguito in tempo utile gli adattamenti delle rette. Trattandosi, nella maggior parte di istituzioni di beneficenza, questi ricoveri sono stati forse eccessivamente e troppo a lungo abbandonati alle proprie insufficienti risorse.

La situazione di questi settori è pertanto molto tesa : è augurabile che gli enti interessati possano trovare comprensione, e con questa anche i mezzi necessari per una sollecita e rinnovata azione, più ampia e più completa.

LE PREVISIONI

Non è facile fare delle previsioni in questa materia, specialmente per il nostro Cantone che non ha avuto, finora, ingerenza diretta in materia di ospedali e di ricoveri.

Nell'ambito della statistica promossa dal Dipartimento, vennero interpellati i dirigenti di ospedali e di ricoveri nel nostro Cantone, per conoscere le loro previsioni per quanto concerne il fabbisogno immediato di nuovi letti, e per quello dei prossimi venti anni.

Ecco il risultato delle risposte ottenute :

	<i>Fabbisogno di nuovi letti</i>		<i>Totale</i>
	<i>immediato</i>	<i>fra 20 anni</i>	
a) Ospedali	no. 170	no. 175	no. 345
b) Ricoveri	no. 90	no. 95	no. 185
Totale	no. 260	no. 270	no. 530

Confrontando questi dati con gli accertamenti relativi all'attuale situazione dai quali risulta una riserva totale di 172 letti (81 presso gli ospedali e 91 presso i ricoveri) dobbiamo convenire che una richiesta immediata di 260 letti è pienamente giustificata, e che la previsione di un ulteriore fabbisogno supplementare di altri 270 letti entro i prossimi venti anni è tutt'altro che esagerato.

POSSIBILITA' DI AMPLIAMENTO DEGLI OSPEDALI E DEI RICOVERI ESISTENTI

Il mancato sviluppo nel settore dei ricoveri per vecchi, invalidi e cronici, durante gli ultimi decenni, è da attribuirsi, come già abbiamo visto, in primo luogo a ragioni di carattere finanziario. Per contro, nel settore degli ospedali e delle cliniche, dove esiste una situazione economica migliore e dove, generalmente, c'è l'appoggio anche degli enti pubblici, qualche progresso venne compiuto: citiamo la costruzione del nuovo ospedale di S. Giovanni di Bellinzona con 290 letti e l'ampliamento della « Carità » di Locarno che conta ora 250 letti.

Dirigenti di ospedali e di ricoveri ci hanno dichiarato di essere disposti, in via di massima, di studiare e di attuare sollecitamente degli ampliamenti dei loro istituti o di ordinare delle nuove costruzioni (padiglioni) qualora il Cantone si decidesse di *facilitarne il relativo finanziamento*, concedendo adeguati sussidi.

Secondo le informazioni ottenute esisterebbe la buona disposizione di aumentare sollecitamente di *260 unità* la disponibilità dei letti, presso i ricoveri, così riservati :

95	per cronici e vitalizzati
15	per incurabili
10	per anormali
40	per vecchi
85	per convalescenti o pericolanti
15	per casi diversi
n. 260	assieme.

Non tutti gli istituti interpellati, e specialmente gli ospedali, hanno potuto pronunciarsi immediatamente e in modo concreto sulle nostre domande, ma è lecito supporre che anche tali enti abbiano interesse ad una soluzione come quella prospettata, e che essi si pronunceranno non appena conosceranno le intenzioni dell'Autorità cantonale circa le eventuali facilitazioni finanziarie, da accordarsi sia sotto forma di sussidi di costruzione, sia sotto forma di prestiti senza interessi.

LA COSTRUZIONE DI OSPEDALI CANTONALI

Abbiamo sottoposto agli istituti interessati *alla soluzione della questione ospedaliera* la domanda a sapere quale provvedimento ritenessero più adatto per risolvere la crisi della insufficienza di letti per malati acuti: per la costruzione di un ospedale cantonale per cronici hanno risposto:

SI 5 cliniche private e l'Ospedale della B.V. di Mendrisio
NO 7 ospedali pubblici, più l'Ospedale Caritas di Sonvico.

Anche nelle conferenze che ne seguirono gli ospedali pubblici, all'unanimità, hanno insistito sull'opportunità di sostenere le loro iniziative e la loro attività mediante la concessione di adeguati sussidi cantonali, tanto per ampliamenti, quanto per nuove costruzioni, nonchè per l'ammodernamento della loro attrezzatura tecnico-sanitaria. Gli ospedali ed i ricoveri, se convenientemente aiutati, ritengono di poter evitare grosse spese al Cantone, provvedendo essi stessi all'aumento del numero dei letti, in modo da poter far fronte in modo efficace alle urgenti necessità del momento.

E' stato pure accennato all'eventuale opportunità di costruire un *ospedale cantonale per cronici ed incurabili*, bisognosi di cure mediche e di assistenza sanitaria continua.

Di fronte al fabbisogno di 530 nuovi letti, nonchè in relazione ai 260 cronici e incurabili e vecchi che si dovrebbero sfollare dagli ospedali, e quindi di fronte all'esigenza di circa 800 nuovi letti, è molto problematica la possibilità di un intervento immediato massiccio dello Stato, che richiederebbe sicuramente una spesa dell'ordine di almeno 30 milioni di franchi. Per contro una soluzione soddisfacente potrebbe essere realizzata più facilmente e subito con la partecipazione degli ospedali pubblici esistenti che, fino ad oggi, hanno corrisposto in modo veramente encomiabile alle aspettative della popolazione, adempiendo egregiamente un compito che in altri paesi incombe allo Stato.

Nel caso in cui il Cantone volesse intervenire direttamente, dovrebbe sicuramente provvedere alla costruzione immediata di un *ospedale-ricovero* di almeno 300 letti: la relativa spesa supererebbe i 10 milioni di franchi, come risulta dai dati forniti dal Dipartimento delle pubbliche costruzioni, mentre i disavanzi d'esercizio oscilleranno tra 400.000,— / 500.000,— franchi all'anno.

L'onere di costruzione e quello d'esercizio, assieme alle sempre maggiori difficoltà di trovare il personale sanitario (infermiere, suore, ecc.) ci inducono a grande prudenza. Inoltre è opportuno richiamare che gli esperti in materia ospedaliera sconsigliano, in modo assoluto, la creazione di grandi ospedali per cronici e per i vecchi e insistono, in ogni caso, per la massima decentralizzazione possibile, e ciò per consentire al malato cronico od al vecchio bisognoso di ricovero, di restare nel proprio ambiente, più vicino alla propria famiglia, ai parenti ed ai conoscenti.

La soluzione ideale che viene raccomandata è quella di non estromettere i cronici dagli istituti dove vennero finora curati con tanto amore, ma di ampliare gli ospedali esistenti o di creare accanto agli stessi dei nuovi padiglioni per far posto ai nuovi venuti.

E questa idea degli specialisti medici e tecnici concorda con l'opinione, possiamo dire unanime, dei dirigenti degli ospedali e dei ricoveri del nostro Cantone.

Le Autorità responsabili si preoccupano vivamente dei problemi che il continuo afflusso di vecchi e di cronici non manca di sollevare: se esiste la possibilità finanziaria di aumentare la disponibilità di letti, l'iniziativa risulta praticamente frenata dalla difficoltà di trovare il necessario personale di assistenza: mancano già oggi in Svizzera ca. 8000 suore infermiere laiche, e la situazione peggiora continuamente, nonostante tutti gli sforzi degli enti interessati e della Croce Rossa. Si tenta pertanto di trattenere al loro domicilio i cronici ed i vecchi che non abbisognano proprio di una vera cura ospedaliera, assicurando

loro un'adeguata assistenza a domicilio, per alcune ore al giorno, a mezzo di infermiere visitatrici. Nel nostro Cantone si dovrebbe pure sviluppare questo servizio d'assistenza, già iniziato particolarmente dalle reverende suore Misericordine, ma anche qui si tratta anzitutto di poter disporre del necessario personale specializzato, che potrà però venire impiegato con successo solo nelle regioni densamente popolate.

Non ci dilunghiamo, per il momento, nell'esame di dettaglio dei costi di costruzione e d'esercizio di un ospedale cantonale, persuasi che una rimedio alla lamentata situazione di disagio per i malati acuti e indirettamente anche per i cronici ed i vecchi potrà venire più facilmente realizzata e con notevole minor spesa, *sussidiando l'ampliamento degli ospedali*. Solo se, contro ogni attesa, gli istituti esistenti non rispondessero in misura sufficiente alle aspettative delle Autorità ed ai bisogni del popolo, solo allora riteniamo che lo Stato dovrà intervenire direttamente, assumendosi tutti gli oneri che le circostanze imporranno.

Sul problema particolare dei ricoveri per i vecchi, il Consiglio di Stato intende ancora continuare ed approfondire gli studi, e si riserva perciò di presentare in un secondo tempo le proprie proposte al Gran Consiglio.

L'AMMODERNAMENTO DELLE ATTREZZATURE TECNICO-SANITARIE DEGLI OSPEDALI

La mozione presentata il 23 settembre 1957 dall'on. cons. Angelo Pellegrini, oltre alla proposta di accordare facilitazioni finanziarie per la costruzione o l'ampliamento di ospedali, suggerisce anche l'idea di facilitare agli istituti l'acquisto di moderni apparecchi richiesti dal progresso della scienza terapeutica.

La proposta merita, a nostro giudizio, attenta considerazione, e senza volere, per il momento almeno, soffermarsi nell'esame delle apparecchiature che potrebbero entrare in considerazione, rileviamo la evidente opportunità che i nostri ospedali, che sono lontani dai centri universitari, abbiano a poter disporre — nel limite delle possibilità — delle installazioni e dei mezzi più moderni che la scienza offre per la cura dei pazienti nelle più svariate forme di malattie.

La scienza e la tecnica mettono oggi a disposizione dei medici e dei chirurghi mezzi di intervento e di cura efficacissimi, ma altrettanto costosi. Difficilmente i nostri ospedali potranno dotarsi, coi soli propri mezzi, di simili attrezzature, pertanto lo Stato deve facilitare loro tale compito mediante la concessione di adeguati contributi. Pensiamo, per esempio, all'acquisto dei moderni autorespiratori per i poliomielitici, alla bomba di cobalto, ecc.

Evidentemente bisognerà impedire dei doppioni, promuovendo la collaborazione fra gli ospedali principali, i quali dovranno coordinare la loro attività specialistica, secondo le direttive del Dipartimento d'igiene, in modo da evitare una irrazionale e sterile concorrenza ed inutili spese. Questi provvedimenti di coordinamento dovranno venire realizzati prima della concessione dei sussidi statali. In questo senso ed a tali condizioni riteniamo di dover accogliere le proposte dell'on. mozionante.

IL SUSSIDIAMENTO DI NUOVE COSTRUZIONI E DI AMPLIAMENTI DI OSPEDALI PUBBLICI

La necessità di promuovere l'aumento delle disponibilità di letti nei reparti comuni degli ospedali pubblici appare evidente ed incontestata.

Scartiamo l'idea di costruire un ospedale cantonale per i cronici, a causa dell'ingente onere finanziario che ne risulterebbe, e, in considerazione del fatto che una simile costruzione non risolverebbe razionalmente il problema dell'insufficienza di posti, sia per i malati acuti, sia per i cronici ed i vecchi.

Prima di far capo ad una soluzione che ci sembra tanto onerosa, pensiamo che convenga appoggiare tangibilmente l'iniziativa degli enti pubblici (Comuni, Patriziati, ecc.), che con tanta solerzia hanno finora provveduto a tutta la bisogna ospedaliera ed assistenziale nel nostro Cantone.

Nessun altro Cantone possiede una rete così completa come la nostra di ospedali, di cliniche, di ricoveri e di istituti di ogni genere per l'assistenza ai malati, che si estende praticamente a tutte le regioni del paese, valli comprese.

L'idea di finanziare con prestiti statali, senza interessi, le nuove costruzioni di reparti popolari o di ampliare quelli esistenti presso gli ospedali pubblici, presenta certamente qualche aspetto interessante, ma a noi sembra tuttavia preferibile il sistema tradizionale del sussidiamento che semplifica i rapporti e che consente di suddividere l'onere sui diversi esercizi di competenza senza dover gravare sul debito pubblico per somme che potrebbero risultare ingenti.

Offrire quindi a questi enti, così altamente qualificati e benemeriti, la possibilità di affrontare nuove soluzioni per poter adempiere sempre meglio la loro missione, ci sembra veramente un provvedimento saggio e pienamente rispondente agli interessi della comunità.

CONCLUSIONE

Ci onoriamo pertanto di trasmettervi un disegno di decreto legislativo, nell'intento di promuovere mediante un'azione straordinaria di sussidiamento la realizzazione di un coordinamento e di una razionale distribuzione dei servizi specialistici fra gli ospedali principali, con la completazione e l'ammodernamento delle loro attrezzature tecnico-sanitarie, e la creazione di reparti popolari o l'aumento del numero dei letti di quelli già esistenti negli ospedali pubblici.

Vi proponiamo di prevedere i seguenti sussidi :

- a) del 50 % per l'attrezzatura tecnico-sanitaria di ospedali pubblici principali;
- b) del 25 % per l'ampliamento di ospedali pubblici in genere.

L'azione di cui alla lettera b) dovrebbe avere una durata di 5 anni, e ciò per indurre gli istituti interessati a pronunciarsi ed a procedere sollecitamente alla realizzazione dei loro progetti.

Gli ampliamenti di ospedali e le costruzioni di nuovi padiglioni sono più economici che non la costruzione di un intero nuovo ospedale, perchè si possono risparmiare gran parte dei servizi generali e speciali (sale operatorie, cucine, lavanderie, centrali di riscaldamento, ecc.).

Calcolando una spesa media per letto di Fr. 25.000,—, tenuto conto dei diversi tipi di ospedali che entrerebbero in linea di conto, per creare 300 nuovi letti, oltre a quelli per il personale, si avrebbe una spesa complessiva di ca. 10 milioni di franchi : computando un sussidio medio del 25 %, l'onere del Cantone si aggirerebbe sui 2 ½ milioni di franchi, da suddividersi in diversi esercizi.

Per assicurare una equa ripartizione dei sussidi di ampliamento, degli ospedali pubblici, vi proponiamo di prevedere un limite massimo di Fr. 300.000,— per ospedale.

Per quanto concerne la spesa per facilitare l'acquisto di nuove attrezzature tecnico-sanitarie, dobbiamo dire che ci è difficile di fare delle previsioni e dei calcoli, non conoscendo ancora nè le intenzioni precise degli ospedali a questo riguardo, nè i prezzi delle apparecchiature che potrebbero entrare in considerazione.

Avranno diritto ai sussidi contemplati nel disegno di legge che vi accompagniamo gli ospedali pubblici in genere e gli ospedali pubblici principali, in base all'elenco che, ai fini di questa azione, sarà allestito dal Consiglio di Stato e pubblicato sul Foglio ufficiale.

Il sussidiamento di ospedali pubblici completamente nuovi dovrà avvenire con speciale decreto legislativo, caso per caso.

Con la presentazione di questo messaggio e dell'annesso disegno di decreto legislativo, il Consiglio di Stato ritiene di aver dato il necessario seguito alla mozione dell'on. cons. Angelo Pellegrini, mentre per quanto concerne il problema dei ricoveri d'assistenza per i vecchi, per gli assistiti e per i cronici, di cui alla interpellanza dell'on. Tatti, continuano gli studi per la ricerca di una adeguata soluzione e sui quali il Consiglio di Stato riferirà al più presto.

Restando volentieri a vostra disposizione per tutte le spiegazioni che ancora potessero occorrervi, vi preghiamo di voler 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

DECRETO LEGISLATIVO

concernente il sussidiamento della completazione e dell'ammodernamento delle attrezzature tecnico-sanitarie specialistiche degli ospedali, e degli ampliamenti di ospedali pubblici

(del)

Art. 1.

Nell'ambito dei compiti di tutela della salute pubblica, lo Stato promuove un'azione straordinaria di sussidiamento allo scopo :

- a) di realizzare un coordinamento e una razionale distribuzione dei servizi specialistici fra gli ospedali principali, con la completazione e l'ammodernamento delle loro attrezzature tecnico-sanitarie;
- b) di creare reparti popolari o di aumentare il numero dei letti di quelli già esistenti negli ospedali pubblici.

Art. 2.

Il Consiglio di Stato pubblica sul Foglio ufficiale l'elenco degli ospedali che, ai fini di questa azione, sono considerati ospedali pubblici in genere e ospedali pubblici principali.

Ospedali pubblici :
definizione

Art. 3.

Sono accordati i seguenti sussidi nei limiti della spesa preventivata ed approvata :

Sussidi

- a) del 50 % per l'attrezzatura tecnico-sanitaria di ospedali pubblici principali;
- b) del 25 % per l'ampliamento di ospedali pubblici in genere.

Condizioni di sussidiamento delle attrezzature tecnico-sanitarie	<p style="text-align: center;">Art. 4.</p> <p>Il sussidiamento di cui alla lettera a) dell'art. 2 per l'acquisto di attrezzature tecnico-sanitarie specialistiche da parte di ospedali pubblici viene concesso dal Consiglio di Stato solo alla esplicita condizione che questi ospedali attuino il coordinamento dei loro servizi specialistici secondo le direttive del Dipartimento d'igiene.</p>
Necessità di ampliamento di ospedali e attrezzature	<p style="text-align: center;">Art. 5.</p> <p>Il sussidio può essere negato se, a giudizio del Consiglio di Stato, non è provata la necessità dell'ampliamento dell'Ospedale o dell'acquisto di attrezzature tecnico-sanitarie specialistiche.</p>
Limiti di sussidio	<p style="text-align: center;">Art. 6.</p> <p>Il sussidio di cui alla lettera b) dell'art. 3 non può eccedere i Fr. 300.000,— per ospedale.</p>
Durata della azione per l'ampliamento di osp. pubblici	<p style="text-align: center;">Art. 7.</p> <p>L'azione di sussidiamento prevista dall'art. 3 lettera b) si chiude il 31 dicembre 1963.</p>
Crediti	<p style="text-align: center;">Art. 8.</p> <p>I crediti necessari per l'attuazione dell'azione sono iscritti annualmente nel Bilancio preventivo del Dipartimento d'igiene alla voce 2.103.16 «Sussidi ampliamento ospedali e acquisti attrezzature specialistiche».</p>
Finanziamento	<p style="text-align: center;">Art. 9.</p> <p>Il Consiglio di Stato è autorizzato ad emettere obbligazioni o contrarre mutui a copertura dei crediti annuali.</p>
Entrata in vigore	<p style="text-align: center;">Art. 10.</p> <p>Il presente decreto, scaduti i termini di referendum, entra in vigore con la pubblicazione nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.</p>