

**MESSAGGIO**  
**del Consiglio di Stato al Gran Consiglio,**  
**concernente il sussidiamento degli ospedali pubblici distrettuali**

(del 26 gennaio 1962)

*Onorevoli signori Presidente e Consiglieri,*

In data 31 ottobre 1958 il Consiglio di Stato demandava alla Sovrana Rappresentanza un messaggio e un progetto di decreto legislativo concernenti il sussidiamento degli ospedali pubblici, in evasione ad interpellanze e mozioni che, in merito, erano state presentate in Gran Consiglio.

Dopo un esame preliminare, la Commissione della Gestione, comunicava al capo del Dipartimento competente, on. Janner, che l'aiuto, previsto con progetto di decreto legislativo, appariva insufficiente e decideva, infine, di rinviare il messaggio al Consiglio di Stato per un riesame dello stesso.

Nel frattempo avveniva il rinnovo dei poteri cantonali e il nuovo direttore del Dipartimento delle opere sociali, on. Canevascini, assecondando la decisione della Commissione della Gestione, dichiarava ufficialmente di ritirare il messaggio allo scopo di riprendere lo studio del problema e di presentare nuove soluzioni.

Il Dipartimento delle opere sociali, impegnato nella preparazione della legge sull'assicurazione obbligatoria contro le malattie, ha potuto iniziare il nuovo studio del problema ospedaliero cantonale nell'agosto del 1960, valendosi di una commissione di esperti tra i quali figuravano i primari dr. Vincenzo Tatti, dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona ed il dr. Elio Canevascini, dell'Ospedale della Beata Vergine di Mendrisio.

Ultimati gli studi nell'autunno dello stesso anno, il Dipartimento redigeva una relazione preliminare in cui erano esposte le conclusioni alle quali era giunta la Commissione degli esperti, relazione che riportiamo nella parte essenziale, unitamente alle tabelle statistiche annesse.

Se si esamina la situazione ospedaliera cantonale si deve innanzitutto constatare che finora, salvo per gli istituti di cura specialistici, il Cantone non si è mai occupato del problema. E' d'uopo riconoscere che sono stati i Comuni, le fondazioni e le associazioni di beneficenza e di utilità pubblica che hanno preso l'iniziativa e hanno sostenuto la creazione e l'esercizio degli ospedali.

Bisogna pertanto rendere doveroso omaggio a tutti gli enti e a tutte le persone che hanno gettato le basi di questa grandiosa opera umanitaria, di protezione della salute pubblica con la fondazione di ospedali pubblici nelle diverse zone del Cantone, assicurandone l'esercizio, ammodernando in prosequio di tempo le costruzioni, le attrezzature e gli impianti.

E' a tutti noto che la situazione finanziaria degli ospedali è divenuta sempre più insostenibile se appena si considera che la retta giornaliera per la classe comune è, in qualche ospedale, di molto inferiore al costo effettivo. La perdita è di solito ripresa applicando tariffe assai onerose per le altre prestazioni ospedaliere, fatturate a parte, che provocano difficili e, talvolta, insuperabili difficoltà economiche per i meno abbienti, soprattutto se questi ultimi non sono

assicurati contro le malattie. Non va dimenticato, inoltre, che l'aumento del costo medio della cura è determinato in parte dai progressi costanti della scienza medica che presuppone l'impiego di mezzi diagnostici e curativi sempre più perfezionati e costosi. Altro rilevante fattore è il notevole aumento delle spese generali a dipendenza dell'incremento dei salari corrisposti al personale, mentre d'altra parte diminuisce la durata del lavoro con l'inevitabile aumento del personale e degli oneri finanziari.

I dati statistici esposti nella tabella n. 1 illustrano la reale situazione ospedaliera nel Cantone. Dalle risultanze della citata tabella appare evidente che gli istituti di cura sono sorti in numero assai rilevante, oseremmo dire in numero superiore al necessario, e giustificato, forse, da considerazioni regionali e dalla mancanza, *in tempi lontani, di celeri mezzi di trasporto.*

Da questa constatazione si deve logicamente dedurre che è prematura l'idea di creare nel Ticino un ospedale cantonale, ciò che è avvenuto da tempo in ben altri 17 Cantoni. Dall'elencazione risulta inoltre che non tutti gli ospedali e gli istituti di cura rivestono lo stesso carattere giuridico e perseguono lo stesso scopo.

Prevedendo un aiuto statale, è intuitivo che si debba prescindere dalle cliniche private e dai piccoli istituti a carattere misto (ospedale-ricovero).

L'interesse pubblico giustifica tale aiuto finanziario solamente per un unico ospedale per distretto, che risponda naturalmente alle caratteristiche di istituto di diritto pubblico e che persegua come scopo la tutela degli interessi generali.

Da notare che attualmente ogni distretto dispone di almeno un ospedale con tali caratteristiche, ad eccezione del Distretto di Riviera. Si osservi però che la popolazione di quest'ultimo può, in caso di necessità, ricorrere ai vicini ospedali di Bellinzona, Acquarossa e Faido.

Ciò premesso e valutata la situazione particolare degli istituti di cura del Cantone, occorre ricercare una soluzione obiettiva tendente a risolvere il nuovo problema prescindendo dalla fondazione di un ospedale cantonale.

Non va dimenticato, d'altra parte, che lo Stato dovrebbe mettere a disposizione in quest'ultimo caso, una somma assai rilevante, nella misura di parecchi milioni di franchi, senza considerare un eventuale deficit d'esercizio.

E' nostra convinzione che la erogazione nella stessa misura di un sussidio agli ospedali pubblici di tutti i distretti costituirebbe un incentivo all'investimento di capitali per ampliamenti che potrebbero essere di tale mole da superare il reale fabbisogno, mentre è certo che sorgerebbero difficoltà per poter disporre del personale sanitario indispensabile per assicurare un servizio completo nelle diverse specializzazioni. A questo proposito occorre anche sottolineare la necessità, dal punto di vista puramente medico-scientifico, di evitare una dispersione eccessiva della casistica, la quale conferisce, se concentrata nei quattro ospedali, dotati di servizi coordinati completi, la caratteristica indispensabile per questa loro funzione. Un aumento uniforme ed indiscriminato dei letti in tutti gli ospedali causerebbe inevitabilmente la loro trasformazione in convalescenziari o ricoveri, il che deve assolutamente essere evitato.

Secondo il nostro parere, se si vuol prescindere dalla costruzione di un ospedale cantonale, esiste un'unica possibilità ed è la sola che è giustificata dall'attuale situazione, permettendo la realizzazione di quegli scopi che potrebbero essere raggiunti con la fondazione di un istituto cantonale modernamente attrezzato.

I quattro ospedali dei Distretti di Mendrisio, Lugano, Locarno e Bellinzona, per importanza ed attrezzature specialistiche, possono essere considerati ospedali pubblici principali, mentre quelli esistenti negli altri tre distretti vallerani e cioè

Cevio, Acquarossa e Faido dovrebbero essere definiti, per gli stessi motivi, di secondaria categoria.

La capienza, l'attrezzatura, la presenza costante dei primari indispensabili e di personale specialistico, nonché il rapporto del numero di abitanti, sono elementi rilevanti di differenziazione che giustificano una obiettiva discriminazione tra ospedali principali e secondari. I primi, a nostro avviso — se efficacemente aiutati dal Cantone affinché possano provvedere ad una maggiore disponibilità di letti ed a un perfezionamento delle attrezzature normali e specialistiche, nonché a completare il personale sanitario — possono, se opportunamente coordinati, conseguire i fini che si prefigge un unico ospedale cantonale. Ecco perchè è opportuno prevedere un sostanziale e giustificato aiuto per questi quattro ospedali, evitando l'errore di disperdere eccessivamente le forze offrendo a tutti gli ospedali distrettuali lo stesso appoggio.

Questo aiuto particolare dovrebbe consistere in un sussidiamento degli ampliamenti, delle ricostruzioni e delle attrezzature specialistiche, nella misura del 40 % al massimo senza fissare un *plafond*, ciò che non era stato invece previsto dal messaggio del 31.10.1958, rinviato dalla Commissione della Gestione al Consiglio di Stato.

Pur con la proposta di sussidiamento degli ospedali dei quattro Distretti più popolati, non intendiamo escludere da ogni possibilità di aiuto gli altri tre. E' nostra profonda convinzione che tutti gli ospedali debbano usufruire di un aiuto annuale ricorrente a determinate condizioni. Vogliamo prima esporre però i motivi che ci inducono a proporre la soluzione che riguarda unicamente i quattro ospedali pubblici principali. L'intervento cantonale a favore degli ospedali sotto forma di sussidi per la costruzione o l'ampliamento degli stessi è basato su norme legislative vigenti in tutti i Cantoni, ad eccezione di quello di Obwalden, e precisamente come risulta dalla tabella n. 2.

Il Ticino è fra quelli che eccellono per inerzia. In tutti i Cantoni l'aiuto è concesso unicamente, oltre che all'ospedale cantonale (17 Cantoni), agli ospedali che sono gestiti dallo Stato, a quelli pubblici distrettuali o comunali, a seconda della situazione geografica e della densità della popolazione. L'aiuto agli ospedali distrettuali e in taluni casi anche a quelli comunali, per i motivi anzi citati, è giustificato dal fatto che l'ospedale cantonale non può da solo assolvere i compiti che gli sono stati affidati dopo la sua istituzione. In alcuni piccoli Cantoni esiste unicamente un ospedale cantonale, finanziariamente dipendente dallo Stato, mentre gli altri Cantoni (16 in totale) concedono sussidi per nuove costruzioni e ampliamenti di ospedali e sono precisamente i Cantoni di :

Argovia, Appenzello Esterno, Basilea Città, Basilea Campagna, Berna, Friburgo, Ginevra, Grigioni, Lucerna, San Gallo, Soletta, Turgovia, Vallese, Vaud, Zugo, Zurigo.

Nel nostro Cantone le direzioni dei quattro ospedali principali prevedono già sin d'ora importanti ampliamenti, trasformazioni o nuove costruzioni come risulta dalla tabella n. 3.

Un adeguato ammodernamento e ampliamento dei quattro ospedali pubblici principali con la completazione dell'attrezzatura tecnico-sanitaria e l'acquisto di quella specialistica mediante un opportuno e conveniente coordinamento, può evitare ai tre Ospedali distrettuali vallerani di procedere ad ulteriori aumenti di letti disponibili, limitandosi a semplici ammodernamenti. Queste migliorie possono essere eseguite con i mezzi che lo Stato metterebbe a disposizione con il sussidiamento annuale sulla base di una diaria per giornata di degenza in reparti comuni, sussidio esteso a tutti e sette gli ospedali distrettuali. Per meglio illustrare la misura di questo aiuto, l'importanza che può rivestire per gli Ospedali distrettuali e l'onere a carico del Cantone, facciamo seguire la tabella

n. 4. I dati che risultano dalla tabella, sulla base di un sussidio limitato ad un franco per ogni giornata di degenza nei reparti comuni, calcolando una occupazione media dell'80 %, dimostrano che l'onere annuale a carico del Cantone è di circa Fr. 300.000,—. I sussidi di cui beneficerebbero i singoli ospedali sono di certo assai rilevanti se si considera che finora non hanno usufruito di alcun aiuto finanziario da parte dello Stato. Tali aiuti permetterebbero di esporre in conto d'esercizio l'onere derivante da investimenti per ammodernamenti graduali degli edifici e delle attrezzature, nonchè il ridimensionamento delle spese per tutti i mezzi diagnostici, medicinali, interventi, ecc.

Queste spese, pur con una retta tariffaria modesta, risultano di un onere eccessivo per i degenti, soprattutto dei reparti comuni, in caso di ospedalizzazione che richieda l'adozione di mezzi diagnostici e interventi di diversa natura.

Per dimostrare quanto sia giustificato un aiuto cantonale, nella forma sopra esposta, riteniamo utile aggiungere un'altra tabella e cioè n. 5, dalla quale si può dedurre l'entità dello sforzo compiuto in alcuni Cantoni erogando un sussidio annuale. Si tratta di cifre molto eloquenti che stanno a dimostrare che la nostra proposta, pur costituendo un onere non indifferente per il Cantone, si mantiene, fatti i debiti confronti, entro limiti molto modesti. Basti considerare, per suffragare questa nostra affermazione, che Cantoni come Appenzello Esterno, Basilea Campagna, Glarona, Obwalden e Grigioni, mettono a disposizione annualmente delle somme proporzionalmente superiori a quella da noi proposta a carico del Cantone. Tralasciamo di commentare la situazione degli altri Cantoni, che godono di condizioni economiche generali migliori delle nostre e concedono un aiuto annuale molto più rilevante.

Da parte nostra proponiamo un sussidio nella misura che può raggiungere un massimo di Fr. 3,— per giornata di degenza in reparti comuni, senza fissare alcun minimo; potrebbe darsi che per taluni ospedali non si giustifichi talvolta alcun aiuto, mentre questo potrebbe essere corrisposto fino al massimo di Fr. 3,— quando particolari circostanze lo dovessero giustificare. Comunque sia, la concessione del sussidio annuale dovrebbe essere condizionata all'ammissione di un rappresentante dello Stato nella Commissione amministratrice, alla presentazione del bilancio annuale dal quale risulti la reale situazione economica dell'istituto. Dovrebbe inoltre risultare inequivocabile l'applicazione di tariffe normali, sia per quanto concerne le rette, sia per quanto riguarda le spese per prestazioni mediche, per gli interventi di diversa natura e per i mezzi diagnostici, in base a convenzioni da stipularsi con le casse malati pubbliche riconosciute dallo Stato o con quest'ultimo quando non esistesse la cassa malati.

Il sussidio sarà dato unicamente quale contributo allo scopo di aiutare gli ospedali a superare le maggiori difficoltà finanziarie cagionate dalle opere di ammodernamento e per limitare le spese a carico di pazienti dei reparti comuni, come sopra accennato e che potrebbero provocare senza l'aiuto statale una gestione eccessivamente passiva. Questo scopo e la limitazione delle rette potranno essere in parte raggiunti mediante la riassicurazione per ospedalizzazione, quando dovesse essere adottata l'assicurazione obbligatoria contro le malattie.

Bisogna osservare che tutti i nostri ospedali percepiscono delle rette inferiori al costo medio effettivo per giornata di degenza, come si può desumere dalla tabella n. 6. Dalla tabella n. 7 si potranno rilevare, a mo' di paragone, il costo medio per giornata di degenza negli altri ospedali svizzeri.

Questo modo di determinare le rette obbliga ogni istituto ad aumentare poi le altre spese di ospedalizzazione, al fine di compensare i deficit che inevitabilmente si accumulerebbero di anno in anno.

Per questa considerazione il sussidio annuale appare ancor più giustificato e, anche se costituisce per il Cantone un onere non indifferente, non dovrebbe

essere negato perchè rappresenta la soluzione più idonea e rende possibile un aiuto efficace.

Concludendo dobbiamo insistere sul fatto che prevedendo :

- a) un sussidio massimo del 40 % per l'ampliamento dei quattro ospedali pubblici principali,
- b) un analogo sussidio degli ospedali di cui sopra per le attrezzature specialistiche con l'attuazione del coordinamento dei relativi servizi,
- c) un sussidio per tutti gli ospedali pubblici distrettuali (al massimo uno per distretto) sulla base di Fr. 3,— al massimo per giornata di degenza nei reparti comuni,

si intraprenderebbe un'azione chiara, sicuramente efficace, potenziando i quattro ospedali pubblici principali e concedendo un adeguato aiuto anche agli altri ospedali distrettuali, sufficiente per i loro bisogni e le loro mansioni più limitate.

Quando questa relazione era pronta per essere esaminata in Consiglio di Stato, il quale doveva pronunciarsi in merito e fissare i criteri che giustificassero l'intervento dello Stato, veniva presentata, in data 4 aprile 1961, la seguente iniziativa parlamentare :

« Constatata l'urgenza di promuovere la costruzione, l'ampliamento e l'ammodernamento di ospedali e ricoveri pubblici nel Ticino ;

visto come le spese necessarie superino normalmente le possibilità degli enti che fin qui si sono assunti quest'opera sociale ;

ritenuta la improrogabile necessità che anche il nostro Cantone partecipi a questa azione a favore della salute pubblica ;

il sottoscritto deputato, valendosi delle prerogative attribuite dal regolamento del Gran Consiglio,

a nome della destra parlamentare presenta la seguente

*Iniziativa parlamentare*

### DECRETO LEGISLATIVO

concernente lo stanziamento di un credito di fr. 5.000.000.—  
per la costruzione, l'ampliamento e l'ammodernamento  
di ospedali e di ricoveri pubblici

(del . . . . .)

Il Gran Consiglio  
della Repubblica e Cantone del Ticino

di propria iniziativa

*d e c r e t a :*

*Art. 1.* — La costruzione di nuovi ospedali e di nuovi ricoveri pubblici è sussidiata nella misura del 20 % della spesa preventivata ed approvata, con un massimo di franchi 1.000.000,— per caso. Per tali opere possono inoltre essere concessi prestiti senza interessi, rimborsabili entro 20 anni, fino a un massimo del 30 % della spesa preventivata ed approvata.

*Art. 2.* — L'ampliamento degli ospedali e dei ricoveri pubblici è sussidiato nella misura dal 20% al 40% della spesa preventivata ed approvata, con un massimo di Fr. 500.000,— per caso.

*Art. 3.* — L'ammodernamento degli ospedali e dei ricoveri pubblici è sussidiato nella misura dal 10% al 30% della spesa preventivata ed approvata, con un massimo di Fr. 300.000,— per caso.

*Art. 4.* — Sono considerati ospedali e ricoveri pubblici, ai fini del presente decreto, quelli ritenuti tali a norma dell'art. 16 della legge tributaria dell'aprile 1950.

*Art. 5.* — Nel fissare la percentuale di sussidio si terrà conto segnatamente:

- a) dell'importanza delle opere
- b) della creazione di reparti popolari
- c) della situazione finanziaria dell'ente sussidiato.

Il sussidio può essere negato, se non è provata la necessità delle opere.

*Art. 6.* — Per il sussidiamento della costruzione, dell'ampliamento e dell'ammodernamento di ospedali e ricoveri pubblici è accordato un credito di franchi 5.000.000,—, che sarà iscritto nel bilancio di previsione per l'esercizio 1962 del Dipartimento delle opere sociali, sotto la voce «sussidio per costruzione, ampliamento e ammodernamento di ospedali e ricoveri pubblici».

*Art. 7.* — I sussidi non superiori ai Fr. 50.000,— sono stanziati con decreti esecutivi.

*Art. 8.* — La concessione di prestiti senza interessi per le nuove costruzioni di ospedali e di ricoveri pubblici è decisa di volta in volta con speciale decreto legislativo.

*Art. 9.* — L'azione di sussidiamento è limitata al periodo di 5 anni, con inizio al 1. gennaio 1962.

*Art. 10.* — Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum il presente decreto è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi. Entra in vigore il 1. gennaio 1962.

*Lafranchi* »

La presentazione dell'iniziativa imponeva una modifica della procedura e permetteva, d'altra parte, un confronto tra i concetti sostanziali enunciati dalla stessa e lo studio preparato dal Dipartimento delle opere sociali.

L'iniziativa veniva demandata alla Commissione della Gestione la quale a sua volta incaricava una sottocommissione, composta degli onorevoli Tatti, Borella Achille, Jolli, Boffa e Visani di esaminare, in via preliminare, tutto il problema per poi riferire al *plenum* della Commissione stessa.

In due sedute, tenute il 17 luglio e il 21 agosto 1961, la Sottocommissione, sentita l'opinione del capo del Dipartimento competente, concludeva i suoi lavori accettando in via di massima le proposte contenute nella relazione dipartimentale che riferiamo per maggiore chiarezza:

1. Elencazione degli ospedali sussidiabili, menzionando solo i 7 ospedali distrettuali notoriamente di carattere pubblico, in modo da eliminare ogni e qualsiasi incertezza e discussione a questo proposito.

2. Facoltà al Consiglio di Stato di riconoscere come ospedale pubblico, un istituto di cura pubblico che dovesse sorgere in progresso di tempo nel Distretto di Riviera.
3. Suddivisione dei 7 ospedali pubblici esistenti in ospedali pubblici principali e ospedali pubblici secondari.
4. Concessione di un sussidio massimo del 40 % della spesa per l'ampliamento dei quattro ospedali pubblici principali.
5. Concessione di un analogo sussidio agli ospedali di cui sopra per l'acquisto di attrezzature specialistiche attuando, nel contempo, il coordinamento dei relativi servizi.
6. Concessione di un sussidio annuale a tutti gli ospedali pubblici distrettuali (al massimo uno per distretto) sulla base di Fr. 3,— al massimo per giornata di degenza nei reparti comuni.

La Sottocommissione accettava in via di massima queste proposte, ritenendo evasa la iniziativa parlamentare, con cui si chiedeva un intervento statale molto più limitato anche se esteso in modo pressochè uniforme a tutti gli ospedali pubblici. A questo punto occorre rilevare che, aderendo ad una precisa proposta del Dipartimento, la Sottocommissione riteneva più utile e conveniente risolvere il sussidiamento dei ricoveri previsto dall'iniziativa parlamentare, con un decreto speciale e sulla base dei criteri consegnati in una relazione preliminare già introdotta dal Dipartimento stesso.

In una seduta tenuta il 18 settembre 1961, la Commissione si occupava per la prima volta dell'oggetto. Sentita una dettagliata relazione dell'on. Borella, a nome della Sottocommissione, e le spiegazioni complementari fornite dal direttore del Dipartimento, concludeva i suoi lavori adottando la seguente decisione :

*« L'on. Ghisletta ha sentito le diverse osservazioni e l'opinione prevalente in seno alla Commissione ; provvederà a far allestire un progetto di legge al quale alleggerà tutte le spiegazioni che riterrà necessarie e lo sottoporrà alla Commissione ».*

Il progetto di decreto veniva allestito tempestivamente sempre sulla base dei concetti fondamentali sopraenunciati. La Commissione della Gestione lo esaminava in una seduta tenuta il 7 dicembre u. s., per giungere alla seguente risoluzione :

*« La Commissione non prende alcuna decisione formale. Gli onorevoli Commissari hanno espresso le loro opinioni. L'on. Ghisletta ne prenda nota e deciderà se intende ancora conferire con la Commissione, oppure presentare senz'altro il messaggio secondo la procedura normale ».*

Si tratta di una decisione che lascia aperta la questione di merito dato che si invita, in modo abbastanza esplicito, il Dipartimento, rispettivamente il Consiglio di Stato, a vagliare tutte le opinioni espresse dai Commissari, che da una consultazione dei verbali risultano divergenti, sebbene in una unica questione.

Inoltre, si offre al Consiglio di Stato la possibilità di seguire la procedura normale ; lo stesso vi aderiva dopo attento esame del quesito posto. Nel contempo il Consiglio di Stato si è occupato con altrettanta attenzione della divergenza di merito, manifestatasi in Commissione della Gestione, consistente nel sussidiamento o meno delle spese per la ricostruzione, l'ampliamento e l'ammmodernamento degli ospedali pubblici secondari.

Constatato che simile intervento, se mantenuto entro una misura ragionevole, non può comportare delle spese eccessive per lo Stato, soprattutto se si considera che gli ospedali pubblici secondari non saranno costretti ad eseguire opere

del genere molto ampie e costose, il Consiglio di Stato ha ritenuto opportuno, anche per togliere il solo motivo di opposizione al progetto di decreto, di proporre il seguente dispositivo da inserire quale secondo alinea dell'art. 5 :

*« Il sussidio per la ricostruzione, l'ampliamento e l'ammodernamento degli ospedali pubblici secondari può ammontare sino al 20 % del preventivo di spesa ».*

Con questa aggiunta il progetto di decreto legislativo rappresenta sicuramente una soluzione completa che non dovrebbe più sollevare alcuna obiezione, tanto più se si considera che l'Esecutivo, di sua iniziativa, ha proposto il sussidio ricorrente annuale, non previsto nè dalle mozioni nè dall'iniziativa e che comporterà per il Cantone un onere finanziario che si aggirerà intorno al mezzo milione di franchi all'anno. Non possiamo allestire dei calcoli e fare delle previsioni sulle spese dipendenti dal sussidiamento delle attrezzature specialistiche, delle ricostruzioni, degli ampliamenti e ammodernamenti, per ragioni ovvie. D'altronde la Sovrana Rappresentanza verrà chiamata a pronunciarsi di volta in volta, in merito ad ogni proposta di sussidio.

Comunque, si può già fin d'ora presumere che le spese ammonteranno a cifre ragguardevoli considerati gli elevati costi di questo genere di opere. D'altra parte, contrariamente a quanto previsto dall'iniziativa parlamentare e dal progetto ritirato nel 1959, non prevediamo alcun limite della spesa sussidiabile. Si tratta quindi di uno sforzo cospicuo che lo Stato si assume già all'inizio di una nuova azione che, riconosciamo, non poteva più essere rinviata.

Il Consiglio di Stato si impegna già fin d'ora a prestare il più presto possibile il progetto di decreto legislativo concernente il sussidiamento dei ricoveri, per il quale lo studio è già a buon punto, tant'è vero che una relazione preliminare è già stata distribuita ai membri della Commissione della Gestione.

Invitandovi a voler dare la vostra approvazione al disegno di decreto legislativo che vi sottoponiamo e a disposizione per tutte le spiegazioni che ancora vi occorressero, vi porgiamo, onorevoli Consiglieri, l'espressione del nostro migliore ossequio.

Per il Consiglio di Stato,

Il Presidente :  
*Stefani*

Il Consigliere Segretario di Stato :  
*Zorzi*

Progetto

**DECRETO LEGISLATIVO**  
**concernente il sussidiamento di ospedali**

Art. 1

Allo scopo di promuovere e di tutelare la cura ospedaliera, **Scopo**  
il Cantone concede sussidi :

- a) per le spese di degenza nel reparto comune degli ospedali pubblici principali e secondari ;
- b) per la ricostruzione, l'ampliamento e l'ammodernamento degli ospedali pubblici principali e secondari ;
- c) per l'acquisto di attrezzature specialistiche a favore degli ospedali pubblici principali.

Art. 2

Sono ospedali pubblici principali :

1. l'Ospedale San Giovanni, Bellinzona
  2. l'Ospedale La Carità, Locarno
  3. l'Ospedale Civico, Lugano
  4. l'Ospedale della Beata Vergine, Mendrisio.
5. Ogni ospedale pubblico principale deve disporre dei tre servizi principali di medicina, di chirurgia e di ginecologia-ostetricia, diretti da primari FMH, i quali esplicano la loro attività in modo continuo nell'ambito dell'ospedale stesso.

**Ospedali pubblici  
principali**

Art. 3

Sono ospedali pubblici secondari :

1. l'Ospedale bleniese, Corzonese
2. l'Ospedale distrettuale, Cevio
3. l'Ospedale distrettuale, Faido.

**Ospedali pubblici  
secondari**

E' data facoltà al Consiglio di Stato di riconoscere come ospedale pubblico secondario un ospedale pubblico per il distretto di Riviera.

Art. 4

Il sussidio per le spese di degenza nel reparto comune ammonta fino ad un massimo di Fr. 3,— per ogni giornata di degenza.

**Spese di degenza  
nel reparto  
comune**

Esso viene stabilito all'inizio di ogni anno dal Consiglio di Stato ed è subordinato alla stipulazione di una convenzione tra lo Stato e l'ente ospedaliero beneficiario che stabilisca le rette e le tariffe massime consentite.

Il sussidio è destinato a mantenere le rette e le tariffe nei limiti previsti dalla convenzione ed a partecipare alle spese di una efficiente manutenzione degli stabili e delle attrezzature esistenti.

- Art. 5**
- Ricostruzione  
ampliamento  
ammodernamento** Il sussidio per la ricostruzione, l'ampliamento o l'ammodernamento degli ospedali pubblici principali può ammontare sino al 40 % del preventivo di spesa.
- Il sussidio per la ricostruzione, l'ampliamento e l'ammodernamento degli ospedali pubblici secondari può ammontare sino al 20 % del preventivo di spesa.
- L'importo del sussidio è stabilito caso per caso dal Gran Consiglio, tenuto conto delle condizioni finanziarie dell'istituto.
- Art. 6**
- Attrezzature  
specialistiche** Il sussidio per l'acquisto delle attrezzature specialistiche ammonta al massimo al 40 % della spesa preventivata.
- Esso è stabilito caso per caso dal Gran Consiglio, tenuto conto delle condizioni finanziarie dell'istituto.
- E' concesso alla condizione che siano assicurati il coordinamento ed una razionale distribuzione dei servizi specialistici tra gli ospedali pubblici principali.
- Art. 7**
- Rette** Le rette degli ospedali devono essere approvate dal Consiglio di Stato.
- Art. 8**
- Obblighi** Gli ospedali che beneficiano dei sussidi sono tenuti :
- a) ad assicurare un razionale funzionamento ed una adeguata vigilanza medico-sanitaria ;
  - b) ad evitare ogni discriminazione nell'ospedalizzazione dei pazienti ;
  - c) a sottoporre ogni anno al Dipartimento delle opere sociali i conti di esercizio e i bilanci patrimoniali.
- Il Consiglio di Stato può, all'atto della concessione dei sussidi, fissare altri obblighi compatibili con il carattere dell'istituto.
- Art. 9**
- Vigilanza** Il Consiglio di Stato esercita la vigilanza sugli ospedali sussidiati.
- Esso designa un rappresentante nel Consiglio di amministrazione.
- Il Consiglio di Stato ha la facoltà di far eseguire una verifica contabile e di impartire le disposizioni ritenute necessarie per la tenuta della contabilità.
- Art. 10**
- Finanziamento** I crediti per la ricostruzione, l'ampliamento e l'ammodernamento degli ospedali pubblici principali e quelli per l'acquisto delle attrezzature specialistiche sono deliberati dal Gran Consiglio ; quelli per le spese d'esercizio sono iscritti annualmente nel bilancio preventivo del Dipartimento delle opere sociali.

#### Art. 11

L'istanza per ottenere i sussidi previsti dall'art. 5 deve essere presentata prima dell'inizio dei lavori e deve contenere :

- a) una esposizione dei motivi che giustificano la ricostruzione, l'ampliamento o l'ammodernamento progettati ;
- b) i progetti di costruzione e il preventivo di spesa ;
- c) il piano di finanziamento ;
- d) una relazione sulla situazione finanziaria dell'ospedale o dell'ente promotore ;
- e) una copia degli statuti.

**Istanza**

a) ricostruzione  
ampliamento  
ammodernamento

L'inizio dei lavori è subordinato alla autorizzazione del Consiglio di Stato.

L'istanza per ottenere i sussidi previsti dall'articolo 6 deve essere presentata prima dell'acquisto e deve contenere :

- a) una relazione circa i motivi che giustificano l'acquisto previsto ;
- b) un preventivo ;
- c) una relazione sulla situazione finanziaria dell'ospedale o dell'ente promotore ;
- d) una relazione sul previsto coordinamento con gli altri ospedali.

b) attrezzature  
specialistiche

#### Art. 12

I sussidi devono essere totalmente o parzialmente restituiti se :

- a) non sono stati utilizzati secondo gli scopi per i quali sono stati concessi ;
- b) l'ospedale è destinato ad altri scopi ;
- c) se ne fosse provata altrimenti l'infondatezza.

**Restituzione**

#### Art. 13

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, il presente decreto è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del Cantone Ticino.

**Entrata in vigore**

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

## POSIZIONE GIURIDICA OSPEDALI DEL CANTONE

<i>Nome</i>	<i>Stato giuridico</i>	<i>Organo di sorveglianza</i>	<i>Nominato da</i>
Ospedale Civico Lugano	comunale	commiss. ammin.	Cons. comunale
Ospedale B. Vergine Mendrisio	fondazione	cons. amministr.	Munic. Mendrisio
Ospedale S. Giovanni, Bellinzona	fondazione	commiss. ammin.	Munic. Bellinzona
Ospedale La Carità Locarno	associazione	cons. direttivo	assemblea soci
Ospedale Distrettuale, Cevio	associazione	cons. direttivo	assemblea soci
Ospedale Bleniese Corzoneso	associazione	cons. direttivo	assembl. generale
Ospedale Distrettuale, Faido	fondazione	cons. direttivo	delegaz. distrett.
Ospedale S. Croce Faido	associazione	cons. direttivo	assemblea soci
Ospedale Malcantone, Castelrotto	fondazione	cons. amministr.	testamento
Ospedale Ricovero San Donato Intragna	fondazione	Consiglio composto dal Parroco, dal Sindaco e dal presid. del Patriziato + 2 membri nominati dal Vescovo	
Casa di Cura Medoscio	fondazione	Vescovo e cons. amministrazione	
Clinica S. Agnese Muralto	associazione	cons. generale Istit. Ingenbohl	
Clinica S. Chiara Locarno	società anon.	cons. amministr.	assembl. azionisti
Clinica Moncucco Lugano	società anon.	cons. amministr.	assembl. azionisti
Ospedale Italiano Viganello	associazione	cons. amministr.	assemblea soci

Dicembre 1960

Tabella N. 2

INDAGINE SULLA SITUAZIONE OSPEDALIERA NEGLI ALTRI CANTONI  
(Contributi per costruzioni o ampliamenti)

Cantone	Contributo	Osservazioni
Argovia	30 / 50 %	
Appenzello Est.	20 % (40 % per padigl. isolamento)	
Basilea Città	Costo totale	Per ogni caso viene stipulata una speciale convenzione
Basilea Camp.		E' in costruzione un nuovo ospedale cantonale per una spesa di 36 milioni
Berna	25 / 40 %	L'ospedale cantonale e gli ospedali distrettuali contano complessivamente 5026 letti
Friburgo	Sovvenzione straordin. secondo le circostanze e le disponibilità finanziarie	
Ginevra	si, con decreto caso per caso (spesa totale ?)	Il Cantone ha speso complessivamente, compreso l'Ospedale cant., dal 1945 al 1959, oltre 110 milioni
Grigioni	30 / 40 % (30 / 50 % osp. retico cant. e reg.)	
Lucerna	massimo 20 %	ma solo per istituti destinati a malati cronici anziani
San Gallo	60 % (inc. sovv. fed.)	La spesa prevista fino al 1965 è di 20 milioni circa
Soletta	Non precisata (costo totale ?)	E' prevista una spesa complessiva di 42 milioni circa
Turgovia	??	Il sussidio viene fissato volta per volta dal Gran Consiglio
Vallese	25 %	
Vaud	Non precisato	E' prevista una spesa di 15 milioni nei prossimi 5 anni
Zugo	1/3 del costo	
Zurigo	10 / 50 % (Ospedali distrettuali 50 %)	

Settembre 1960

LAVORI PREVISTI NEGLI ISTITUTI OSPEDALIERI DEL CANTONE

Nome	Ampliam. previsti		Altri lavori	Osservazioni
	Letti	Spese	Spese	
Ospedale Civico Lugano	50	3.000.000,—	?	Prevista trasformazione o nuova costruzione
Osp. Beata Verg. Mendrisio	—	—		Prevista nuova costruzione
Osp. S. Giovanni Bellinzona	50	2.000.000,—	1.200.000,—	Nuovi servizi
Osp. La Carità Locarno	—	—	—	
Osp. Distrettuale Cevio	—	—	?	Acqua corrente camere vecchio reparto
Osp. Bleniese Corzoneso	28	500.000,—		Migliorie diverse
Osp. Distrettuale Faido	50/60	v. altri lav.	1.000.000,—	Padiglione bambini, ecc.

Settembre 1960

Tabella N. 4

DATI CONCERNENTI IL SUSSIDIAMENTO ANNUALE

Nome	Camere comuni	Giornate degenza massima	Occupaz. media 80 %	a Fr. 1,—	a Fr. 2,—
Ospedale Civico Lugano	223	81.395	65.116	65.116,—	130.232,—
Ospedale Beata Verg. Mendrisio	100	36.500	29.200	29.200,—	58.400,—
Ospedale S. Giovanni Bellinzona	226	82.490	65.992	65.992,—	131.984,—
Ospedale La Carità Locarno	130	47.450	37.960	37.960,—	75.920,—
Ospedale Distrettuale Cevio	80	29.200	23.360	23.360,—	46.720,—
Ospedale Bleniese Corzoneso	76	27.740	22.192	22.192,—	44.384,—
Ospedale Distrettuale Faido	120	43.800	35.040	35.040,—	70.080,—
Totali :	955	348.575	278.860	278.860,—	557.720,—

Tabella N. 5

INDAGINE SULLA SITUAZIONE OSPEDALIERA NEGLI ALTRI CANTONI  
(Informazioni generali)

Cantone	Abitanti (stima 1959)	Ospedale cantonale				Sussidi esercizio altri ospedali		
		si o no	Letti	Onere annuale	Riduz. meno abbienti	si o no	Spesa annuale	Riduz. meno abbienti
Argovia	339.200	si	800	3.334.000	si	si	1.200.000	no
Appenzello E.	48.000	no	—	—	—	si	130.000	—
Appenzello I.	13.600	si	?	—	no (legato)	no	—	—
Basilea Città	221.000	no	—	—	si	si	20.000.000	si
Basilea Camp.	129.000	si	220	1.851.000	no	si	2.000.000	—
Berna	863.700	si	?	?	si	si	3.000.000	—
Friburgo	163.800	si	142	450.000	no	no	—	—
Ginevra	240.300	si	1463	12.000.000	si	si	5.000.000	si
Glarona	39.200	si	230	800.000	no	no	—	—
Grigioni	143.600	si	276	325.000	no	si	500.000	no
Lucerna	249.000	si	795	1.200.000	no (fond. legati ecc.)	?	—	no
Neuchâtel	142.900	no	—	—	—	si	1.000.000	no
Nidwalden	20.900	no	—	—	—	si	3.000	no
San Gallo	334.200	si	1060	4.000.000	rette ridotte	si	—	—
Sciaffusa	63.100	si	315	1.900.000	rette ridotte	si	1.200.000	—
Soletta	189.000	si	220	870.000	—	si	312.000	—
Svitto	75.800	no	—	—	—	—	—	—
Turgovia	160.400	si	473	2.100.000	?	si	130.000	—
Obwalden	20.900	si	134	50.000	no	no	—	fondi speciali
Vallese	173.500	no	—	—	—	—	—	—
Vaud	404.400	si	1167	8.200.000	—	no	10.000.000	si
Zugo	47.800	no	—	—	—	si	—	si
Zurigo	908.500	si	2067	18.500.000	rette sec. il reddito	si	12.000.000	si
Uri	30.800	si	100	20.000	—	no	—	—

Settembre 1960

Tabella N. 6

INDAGINE ISTITUTI OSPEDALIERI DEL CANTONE

Nome	Letti	Media occup. %	Costo medio	Rette camere	
				Comuni	Private
Ospedale Civico Lugano	255	67	24,20	9,—/11,—	17,—/20,—
Ospedale Beata Verg. Mendrisio	125	90	17,60	9,—	15,—/20,—
Ospedale S. Giovanni Bellinzona	280	87	21,50	7,—/ 9,—	14,—/19,—
Ospedale La Carità Locarno	245	75	?	8,—	22,—
Ospedale Distrettuale Cevio	100	30/100	?	6,—/ 8,50	13,—/15,—
Ospedale Bleniese Corzoneso	150	100	?	6,50/10,—	11,—/15,—
Ospedale Distrettuale Faido	180/200	87	12,—	6,50/ 9,—	9,50/17,—

COSTO MEDIO PER UNA GIORNATA DI CURA,  
CALCOLATO DALL'ASSOCIAZIONE SVIZZERA DEGLI ISTITUTI DI CURA  
(VESKA)

PRENDENDO IN CONSIDERAZIONE I SEGUENTI OSPEDALI :  
(per tutta la Confederazione)

5 ospedali universitari . . . . .	Fr. 50,61
14 ospedali cantonali . . . . .	» 31,63
82 ospedali generici con più di 75 letti . . . . .	» 27,93
30 ospedali generici con meno di 75 letti . . . . .	» 20,86
4 maternità . . . . .	» 40,90
7 ospedali per bambini . . . . .	» 28,30
39 sanatori per tubercolotici . . . . .	» 18,64
11 preventori . . . . .	» 11,75
24 case di cura . . . . .	» 15,64
15 istituti per invalidi . . . . .	» 8,87
7 istituti di cura di diverso genere . . . . .	» 16,65
<hr/>	
238 istituti, costo medio per giornata di cura	Fr. 25,09

Il costo medio per giornata di cura, per i 238 istituti si suddivide come segue:

Fr. 14,02	spese per il personale
» 0,41	spese di amministrazione in genere
» 3,53	alimentari e bibite
» 2,30	cure mediche
» 0,33	raggi Röntgen ed altri esami specialistici
» 1,17	luce, forza, riscaldamento, acqua
» 0,68	spese di manutenzione dell'inventario
» 0,84	spese di manutenzione degli stabili
» 0,64	altre spese di esercizio
» 0,38	interessi
» 0,79	inesigibili
<hr/>	
Fr. 25,09	totale

Per quel che riguarda le entrate si osserva che per giornata di cura è risultato un importo di Fr. 6,06 quale sussidio degli enti pubblici, sempre per i citati 238 istituti presi in considerazione. L'apporto degli enti pubblici costituisce il 27,7 % delle entrate.