

MESSAGGIO

del Consiglio di Stato al Gran Consiglio,
circa la opposizione di un controprogetto al disegno di legge
sul coordinamento e il sussidiamento degli ospedali di interesse pubblico
proposto con l'iniziativa popolare dell'11 gennaio 1963

(del 13 settembre 1963)

Onorevoli signori Presidente e Consiglieri,

Di una legge che preveda un intervento dello Stato a favore di una più efficiente attrezzatura ospedaliera nel Cantone, se ne parla da diversi anni. Si tratta però di storia recente che non ha bisogno di una dettagliata rievocazione tanto più che anche l'opinione pubblica ha avuto occasione di interessarsi diffusamente del problema.

Un progetto di legge, lungamente dibattuto in sede parlamentare, è stato infatti approvato in seconda lettura dal Gran Consiglio in data 28 novembre 1962, ma contro lo stesso è stato fatto valere, con esito positivo, il diritto di referendum.

La conseguente votazione popolare del 24 marzo 1963 ha bocciato il progetto di legge governativo.

Nel frattempo era stata inoltre lanciata una iniziativa popolare per l'adozione di una legge concernente il sussidiamento e il coordinamento degli ospedali di interesse pubblico. Questa ha raccolto 12.052 firme valide ed è stata, pertanto, ritenuta riuscita con decreto 11 aprile 1963 del Consiglio di Stato. Gli atti relativi all'iniziativa sono stati trasmessi al Gran Consiglio che li ha demandati ad una Commissione speciale, per esame.

Questa, sia nella sua seduta di costituzione che in una seconda seduta, ha proceduto ad una discussione generale sul problema ospedaliero e ha preso atto della decisione adottata dal Consiglio di Stato di presentare un controprogetto all'iniziativa popolare entro la prima quindicina del settembre 1963.

Questa decisione ha indotto la Commissione ad accettare, con voto unanime, la proposta di esaminare cumulativamente i testi dell'iniziativa e del controprogetto, appena quest'ultimo fosse stato trasmesso al Gran Consiglio.

Il controprogetto del Consiglio di Stato poggia su considerazioni obiettive diverse da quelle del primo progetto. Si è tenuto in particolare conto dei motivi che hanno sollevato le eccezioni dei referendisti, pur raggiungendo uno stesso fine e cioè il potenziamento della struttura ospedaliera del Cantone. La nuova impostazione legislativa soddisfa senza dubbio i desideri degli ambienti più interessati alla risoluzione del problema come pure quelli della stessa opinione pubblica.

Come prima importante disposizione occorre rilevare che nel controprogetto non vi è cenno di sussidio ricorrente annuale, previsto all'art. 4 del primo progetto.

Tale aiuto finanziario dello Stato a favore degli ospedali di interesse pubblico non è stato, comunque, abbandonato, ma riproposto in altra sede legislativa e cioè con una opportuna modifica della nuova legge sull'assicurazione obbliga-

toria e facoltativa contro le malattie all'art. 19 cpv. 2. In questa sede si propone un aumento del contributo giornaliero di ospedalizzazione da Fr. 2,— a Fr. 4,— per i fanciulli sino all'età di 14 anni e da Fr. 3,— a Fr. 5,— per tutti gli altri assicurati.

L'onere supplementare derivante all'istituto di riassicurazione da tali aumenti è posto a carico interamente dello Stato e ciò prevedendo una nuova aggiunta all'art. 61 della legge relativa.

L'incidenza finanziaria per il Cantone, calcolato prudenzialmente in Fr. 3,60 il sussidio annuo pro capite secondo i dati statistici federali, può essere valutata:

per 100.000 assicurati a casse pubbliche	Fr. 3,60 × 100.000 = Fr. 360.000,—
per 150.000 assicurati a casse pubbliche	Fr. 3,60 × 150.000 = Fr. 540.000,—

I nuovi criteri per l'assegnazione di un sussidio annuale ricorrente a favore degli ospedali così si riassumono:

- a) il contributo giornaliero è fisso e cioè di Fr. 2,— invece che scalare da un minimo di Fr. 1,— a un massimo di Fr. 3,—;
- b) il contributo giornaliero è concesso tenuto conto di tutti i riassicurati e assicurati ospedalizzati, indipendentemente dalla classe cui sono assegnati negli istituti di cura e non più sulla base del numero delle giornate di degenza in camera comune;
- c) il contributo totale previsto dall'art. 19 è versato interamente agli ospedali che ne hanno il diritto, ritenuto che gli stessi abbiano la facoltà di bonificare a loro favore Fr. 2,— per ogni giornata di degenza mediante un aumento delle rispettive rette nella stessa misura.

Si prevede di completare l'art. 57 della legge sull'assicurazione obbligatoria e facoltativa contro le malattie e che riguarda la stipulazione di convenzioni cantonali nel senso che nelle convenzioni ospedaliere dovranno essere affermati i criteri sopra enunciati.

Risolta, in questa forma, la procedura di concessione del sussidio ricorrente annuale tramite l'istituto di riassicurazione previsto dalla legge sull'assicurazione obbligatoria e facoltativa contro le malattie, il controprogetto nella sua nuova formulazione prevede, inoltre, altre due disposizioni importanti e che meritano particolare rilievo.

L'art. 2 elenca le condizioni che permettono di qualificare gli ospedali di interesse pubblico che potranno usufruire degli aiuti finanziari previsti dalla legge. E' stato quindi abbandonato il criterio di elencazione degli ospedali di interesse pubblico enunciato nel primo progetto. A ciò si è giunti in considerazione della opposizione al principio di una equa e commisurata distribuzione degli istituti ospedalieri sussidiabili, primieramente suddivisi in un ospedale principale e secondario per ogni distretto. Non è parso logico e quantomeno opportuno limitarsi unicamente ad aggiungere altri istituti al primitivo elenco degli ospedali sussidiabili, giustificato in base all'accennato criterio territoriale.

All'insufficienza di un chiaro indirizzo programmatico e legislativo si aggiungerebbe la difficoltà di un'applicazione pratica a meno che non si proceda a continue revisioni parziali della legge.

Tali inconvenienti non potranno, per contro, sorgere con la nuova sistemica del controprogetto perchè la stessa offre assoluta garanzia a tutti gli ospedali di interesse pubblico che osservino le condizioni riferite all'art. 2 come pure a quelli che dovessero sorgere in futuro di ricevere i sussidi cantonali.

Una seconda disposizione sostanziale prevede il sussidiamento in modo uniforme di tutti gli ospedali che ne hanno diritto e cioè la concessione di uguali sussidi minimi e massimi.

Inoltre sono previste due nuove possibilità di intervento che vengono a consolidare l'aiuto statale in questo importante campo della salute pubblica.

L'art. 3 alla lettera a) prevede un sussidio pari a quello già proposto dalla legge respinta e alla lettera c) riproduce lo stesso concetto di sussidiamento ma in misura più elevata.

La impellente necessità di creare nuovi servizi specialistici, modernamente attrezzati e con personale specializzato, presso i nostri nosocomi principali impone allo Stato di intervenire con concreta azione per migliorare la situazione ospedaliera del Cantone.

La relazione peritale ordinata dal Dipartimento competente propone l'immediata creazione presso uno o più ospedali di un centro di pronto soccorso e di rianimazione nonché di un centro di neurologia e di neuro-chirurgia con idonei attrezzi diagnostici. Lo Stato dovrebbe, inoltre, preoccuparsi di creare un moderno istituto cantonale di batteriologia e di serologia.

Con i dispositivi delle lettere b) e d) dell'art. 3 si introducono invece le due nuove forme di aiuto sopra enunciate e che consistono in un sussidio da un minimo del 10 % a un massimo del 20 % per l'acquisto delle attrezzature normali per diagnosi e cura e un sussidio di Fr. 50.000,— al massimo per ogni caso di assunzione in pianta stabile di medici specialisti o di personale altamente specializzato.

Non riteniamo che per le forme di sussidiamento che erano già previste nella legge respinta e che sono mantenute nel presente progetto, sia necessario fornire ulteriori delucidazioni.

Gli aiuti enunciati alle lettere b) e d) vengono proposti allo scopo di aiutare e stimolare, seppure in misura limitata, gli ospedali di interesse pubblico a compiere il massimo sforzo affinché si dotino di reparti modernamente attrezzati con l'indispensabile personale specializzato, in modo da perfezionare il loro grado di funzionalità a favore dei degenti di tutte le classi.

Sempre in tema di sussidiamento, all'art. 4 prevediamo una maggiorazione degli aiuti previsti alle lettere a) e b) dell'art. 3 quando essi siano destinati a ospedali che dipendono da un'azienda o da un ente pubblico. Ciò allo scopo di favorire i Comuni che in tali casi sono chiamati a contribuire o che devono eventualmente sopportare anche i deficit degli istituti interessati.

Infatti bisogna prevedere che pur potendo contare sui cospicui aiuti statali previsti dalla presente legge in forma diretta e dalla legge sull'assicurazione obbligatoria e facoltativa contro le malattie, in forma indiretta, gli ospedali di interesse pubblico, allo scopo di far fronte alle crescenti spese imposte per assicurare una funzionalità all'altezza dei tempi, non potranno in progresso di tempo fare a meno di ricorrere anche a un appoggio morale e materiale dei Comuni della loro rispettiva giurisdizione.

L'art. 4 vorrebbe, appunto, indicare già sin d'ora questa soluzione.

Tutte le altre disposizioni che seguono, compresa quella che prevede la nomina di una commissione consultiva, non necessitano di particolari commenti, perchè si tratta di disposizioni già accettate in occasione delle deliberazioni precedenti e riportate grosso modo, anche nel testo dell'iniziativa popolare.

Siamo convinti che il progetto di legge che abbiamo illustrato, nel suo contenuto sostanziale, possa costituire per la Sovrana Rappresentanza e la sua Commissione speciale, materia di vivo interesse e di valido raffronto con la iniziativa

popolare, in modo che le deliberazioni conclusive possano risultare tali da tutelare nel miglior modo possibile gli interessi superiori perseguiti mediante un sostanziale intervento dello Stato nel campo dell'attrezzatura ospedaliera cantonale.

Siamo a disposizione per fornire tutte le ulteriori delucidazioni che venissero richieste.

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

Per il Consiglio di Stato :

Il Presidente :

Ghisletta

p. o. Il Cancelliere :

Beati

Disegno di

LEGGE

sul sussidiamento degli ospedali di interesse pubblico

(del)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone del Ticino

visto il messaggio 13 settembre 1963 n. 1157 del Consiglio di Stato,

decreta :

I. SUSSIDIAMENTO : SCOPO E LIMITI

Art. 1

Scopo della legge

Allo scopo di favorire e di coordinare le cure ospedaliere, lo Stato promuove la creazione e il potenziamento di ospedali d'interesse pubblico nel Cantone mediante la concessione di sussidi.

Art. 2

**Ospedali d'interesse pubblico :
nozione**

Sono ospedali d'interesse pubblico, secondo la presente legge, gli istituti di cura che

- a) non perseguono scopo di lucro ;
- b) garantiscono il ricovero delle persone bisognose di cura senza discriminazioni di nazionalità, di domicilio, di religione o altre ;
- c) contano, nei reparti comuni, almeno il 60 % del totale dei letti disponibili ;
- d) dispongono dei servizi specialistici di medicina, chirurgia, ginecologia-ostetricia e pediatria diretti da primari FMH ;
- e) dispongono di personale qualificato.

Art. 3

I sussidi sono concessi :

- a) per la costruzione o la ricostruzione di ospedali di interesse pubblico, il loro ampliamento od ammodernamento, da un minimo del 20 % a un massimo del 40 % della spesa di preventivo ;
- b) per l'acquisto delle attrezzature ospedaliere normali di diagnosi e cura, da un minimo del 10 % a un massimo del 20 % della spesa di preventivo ;
- c) per l'acquisto delle attrezzature moderne speciali, particolarmente di diagnosi e cura stabilite dalle direttive del Consiglio di Stato per il coordinamento dei servizi specialistici, da un minimo del 40 % a un massimo del 60 % della spesa di preventivo, a condizione che i servizi specialistici di cui all'art. 2 lett. d) della legge siano diretti da primari FMH i quali svolgono in modo continuo la loro attività nell'ambito dell'ospedale ;
- d) per l'assunzione in pianta stabile di medici specialisti o di personale altamente specializzato, allo scopo di favorire la creazione di nuovi reparti specialistici o di sviluppare quelli esistenti, fino a un importo massimo di Fr. 50.000,—.

**Attività
sussidiabili :**
a) in generale

Art. 4

Quando l'ospedale dipende da un'azienda o da un ente pubblico in genere i minimi e i massimi dei sussidi di cui all'art. 3 lett. a) sono aumentati del 10 % ; quelli di cui all'art. 3 lett. b), del 5 %.

b) casi speciali :
percentuali
suppletorie

Art. 5

Non sono concessi sussidi per l'acquisto degli strumenti generici, del mobilio o dell'arredamento.

**Attività non
sussidiabili**

II. REQUISITI DELLE DOMANDE DI SUSSIDIO AUTORITA' COMPETENTI

Art. 6

Il regolamento d'applicazione della legge fissa i modi di presentazione delle domande di sussidio e la documentazione necessaria.

**Requisiti
delle domande
di sussidio**

Art. 7

I sussidi sono concessi caso per caso dal Gran Consiglio, tranne quelli di cui all'art. 3 lett. d), che sono competenza del Consiglio di Stato.

**Autorità
competenti a
concedere sussidi**

III. VIGILANZA DELLO STATO

Art. 8

Il Dipartimento competente esercita la vigilanza sugli ospedali sussidiati secondo la presente legge. Esso si vale della collaborazione di una Commissione consultiva di cinque membri, nominata dal Consiglio di Stato.

In generale

Le competenze e il funzionamento della Commissione sono disciplinati dal regolamento di applicazione della legge.

Art. 9

**Approvazione
dei bilanci ;
direttive contabili**

I conti d'esercizio e i bilanci patrimoniali degli ospedali sussidiati secondo la presente legge devono essere sottoposti alla ratifica del Dipartimento competente.

Il Dipartimento può ordinare le opportune verifiche e revisioni e dare direttive di carattere contabile.

Art. 10

**Approvazione
delle rette e
delle tariffe**

Le rette e le tariffe degli ospedali sussidiati secondo la presente legge devono essere approvate dal Dipartimento competente.

Art. 11

Altri obblighi

Nel decreto che concede i sussidi il Gran Consiglio può stabilire, inoltre, altre misure di vigilanza, in considerazione dell'ammontare del sussidio, dell'importanza dell'ospedale e della natura giuridica dell'ente da cui esso dipende.

Art. 12

**Rappresentanza
dello Stato nelle
amministrazioni
ospedaliere**

Allo Stato dev'essere garantita una rappresentanza nell'organo amministrativo dell'ospedale stesso.

IV. GARANZIE — RESTITUZIONE DEI SUSSIDI NORME FINALI

Art. 13

Ipoteca legale

A garanzia dei sussidi concessi secondo la presente legge e per un importo di almeno Fr. 100.000,— può essere chiesta l'iscrizione di un'ipoteca legale giusta l'art. 836 del Codice civile svizzero, per la durata di vent'anni dal giorno della concessione del sussidio, sull'immobile sussidiato o in cui sono situate le attrezzature sussidiate.

L'ipoteca è privilegiata e prevalente su ogni altro pegno immobiliare, con la condizione dell'iscrizione a registro fondiario.

Allo scopo di favorire il credito ipotecario e su richiesta motivata del proprietario dell'immobile ipotecato, il Consiglio di Stato può concedere la postergazione dell'ipoteca legale così istituita.

Decorso il periodo di vent'anni, lo Stato provvede a chiedere la cancellazione dell'ipoteca.

Art. 14

**Restituzione
dei sussidi ;
ricorso**

Il Consiglio di Stato ordina la restituzione dei sussidi concessi :

- a) quando il sussidio sia stato ottenuto con motivazioni infondate, inventiere o con documentazioni false ;
- b) quando il sussidio sia stato usato per uno scopo diverso da quello per cui fu concesso ;

- c) quando il beneficiario non si attenga alle disposizioni previste dalla presente legge ;
- d) quando, nel periodo di vent'anni dal decreto di sussidiamento, l'ospedale sia destinato ad altro scopo, indipendentemente dalla circostanza ch'esso sia o no oggetto d'alienazione.

Contro la decisione che ordina la restituzione l'interessato può ricorrere al Gran Consiglio nel termine di quindici giorni.

E' riservata l'azione penale.

Art. 15

Il Consiglio di Stato stabilisce le norme di applicazione della legge: esso designa, segnatamente, il Dipartimento competente. **Applicazione della legge**

Art. 16

Decorsi 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 ne stabilisce l'entrata in vigore.

Disegno di

LEGGE

che modifica gli articoli 19, cpv. 2, e 61 della legge 7 novembre 1962
sull'assicurazione obbligatoria e facoltativa contro le malattie

(del)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone del Ticino

visto il messaggio 13 settembre 1963 n. 1157 del Consiglio di Stato,

decreta :

Art. 1

Il cpv. 2 dell'art. 19 della legge 7 novembre 1962 sull'assicurazione obbligatoria e facoltativa contro le malattie è abrogato e sostituito dal seguente:

Art. 19 cpv. 2 :

Importo

Il contributo giornaliero d'ospedalizzazione ammonta a :

- a) Fr. 4,— per i fanciulli sino al 31 dicembre dell'anno in cui compiono i 14 anni ;
- b) Fr. 5,— per gli altri assicurati.

Art. 2

L'articolo 61 della legge 7 novembre 1962 sull'assicurazione obbligatoria e facoltativa contro le malattie è abrogato e sostituito dal presente :

Art. 61

**Sussidio
dello Stato**

Il Cantone versa all'istituto :

- a) un sussidio di Fr. 2,— per ogni giornata di degenza ospedaliera indennizzata giusta l'art. 19, cpv. 2 e 3 ;
- b) un sussidio del 33,5 % sulle indennità pagate annualmente per le prestazioni della riassicurazione contro la tubercolosi.

Art. 3

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

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