

MESSAGGIO

del Consiglio di Stato al Gran Consiglio,  
concernente la concessione di un sussidio di Fr. 2.396.240,—  
per l'ampliamento dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona

(del 26 febbraio 1965)

*Onorevoli signori Presidente e Consiglieri,*

1. Il nuovo Ospedale San Giovanni di Bellinzona, costruito nei difficili anni prebellici per ammirevole iniziativa degli amministratori della Fondazione, è stato inaugurato nel giugno del 1940.

Ha completato, negli anni successivi, la sua struttura e la sua organizzazione dibattendosi in particolari difficoltà d'ordine finanziario che, d'altronde, ancor oggi, è grave preoccupazione di molte amministrazioni ospedaliere.

Si pensi, ad esempio, che in Germania le spese di esercizio, per una somma di 400 - 500 milioni di marchi, non possono essere coperte con mezzi propri. In Svizzera notevole è il contributo finanziario dello Stato che anche nel Ticino si concreta attualmente con la promulgazione della legge sul coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali di interesse pubblico.

La tavola sinottica, che qui riproduciamo, la crediamo atta a darci una verifica dello sforzo autonomo e progressivo cui è stato sottoposto sinora l'Ospedale San Giovanni di Bellinzona.

1938/39	Costo nuovo ospedale		Fr. 1.703.784,55
1948	Costo sopraelevazione Belvedere		» 243.696,85
1953/54	Costo sopraelevazione corpo centrale		» 1.231.734,95
	Portineria (compreso arredamento laboratorio)		» 207.439,85
	Sistemazione piazzale		» 60.079,90
1957	Apparecchio röntgenterapia	79.973,75	
	costo d'installazione	<u>14.117,45</u>	» 94.091,20
1958	Apparecchio röntgen : diagnostica	74.395,50	
	costo d'istallazione	<u>14.085,15</u>	» 88.480,65
	apparecchio elettrocardiogramma		» 13.850,—
1963	Sistemazione del piazzale Padiglione		» 52.110,—
			<u>Fr. 3.695.267,95</u>

2. Già nel rapporto 25 giugno 1964 della Commissione della Gestione sul messaggio 21 maggio 1964 concernente la concessione di un sussidio per la costruzione di un nuovo fabbricato per l'alloggio degli infermieri dell'Ospedale San Giovanni è cenno di un progetto di sistemazione del reparto maternità con il favorevole commento: « e la Gestione si compiace di questa iniziativa sicuramente provvida, incoraggiando l'amministrazione di questo Istituto sulla via di progresso da tanto tempo seguita con risultati confortanti ».

Ma quella che doveva essere una prima tappa (ed i progetti di un nuovo padiglione di ostetricia e ginecologia erano già presentati al Dipartimento delle opere sociali) di un programma che l'Ospedale si è imposto e cioè quello di

creare un centro ospedaliero, completo di reparti specialistici e che possa disporre di circa 500 letti, è stata superata da una seconda importante iniziativa. Quella cioè di costruire, unitamente ai nuovi reparti di ostetricia e ginecologia, una nuova ala in cui si prevedono nuove unità di cura (medicina e chirurgia), un reparto di oftalmologia ed una sezione per la fisioterapia.

Pur preoccupata delle difficoltà di finanziamento l'amministrazione non ha potuto accantonare un problema di estrema urgenza per soddisfare i crescenti bisogni di ospedalizzazione, completando l'organizzazione del centro con nuovi servizi e nuove attrezzature (più sale operatorie) e mettendo a disposizione un maggior numero di letti.

Si noti che presso l'Ospedale San Giovanni l'attuale indice di occupazione raggiunge il 90 %, quando è norma, almeno per questo tipo di ospedale, un indice del 70 - 75 %. Ciò si traduce in una drammatica carenza di posti letto, in un affollamento dell'Ospedale, che oltre esasperare medici e personale, possono portare disfunzioni organizzative e pericoli d'ordine igienico-sanitario.

Attualmente l'Ospedale dispone di 306 letti, così suddivisi :

medicina	letti	50
chirurgia	»	115
isolamento	»	19
maternità	»	21
neonati	»	15
specialisti	»	23
pediatria	»	44
ginecologia	»	19
<b>Totale</b>	<b>letti</b>	<b>306</b>

Con la nuova ala del corpo principale verranno ad aggiungersi 67 nuovi posti letto, mentre con l'ampliamento della maternità si potrà disporre di nuovi 27 letti e 30 lettini per neonati e prematuri. A costruzione finita l'Ospedale disporrà quindi di 430 letti, assumendo così le caratteristiche di un centro ospedaliero di terzo ordine.

3. Diversi i fattori che contribuiscono ad accentuare sempre più la carenza di posti letto, che gli studi di pianificazione ospedaliera in Svizzera indicano nei seguenti elementi (cfr. Rapporto del dott. Bücheli, medico cantonale di Zurigo, pubblicazione della VESKA 5 maggio 1964) :
  - a) *rapporto aumento della popolazione ed urbanesimo* : negli ultimi 20 anni la popolazione svizzera è aumentata di un terzo, nei Comuni di più di 5000 abitanti l'aumento è stato del 62 %, in quelli con una popolazione inferiore a 5000 abitanti dell'8 % ;
  - b) *modifica della piramide d'età in seguito all'invecchiamento della popolazione* : le persone con più di 65 anni sono aumentate di 200.000 in questi ultimi 20 anni. Ciò comporta un bisogno supplementare di 5000 / 6000 letti per malati cronici ;
  - c) *diminuzione delle malattie infettive*, con minor bisogno di letti nei reparti ospedalieri di medicina e pediatria e in modo più evidente di quelli dei sanatori per tubercolotici ;
  - d) *meccanizzazione e conseguenti rischi d'infortuni* : venti anni fa gli incidenti stradali colpivano 13 persone all'anno ogni 10.000. Oggi il loro numero è aumentato a 65 ;
  - e) *il tecnicismo e la specializzazione della medicina* : queste richiedono un maggior numero di medici d'ospedale e personale medico-tecnico oltre che reparti diagnostici e terapeutici più estesi ;

f) *cura più attiva che riduce il soggiorno ospedaliero*: aggrava la sproporzione tra il numero di letti disponibili e la capacità delle prestazioni di servizi diagnostici e terapeutici, ma, d'altra parte, è con questi servizi che si è potuto evitare, in questi ultimi anni, un affollamento fatale;

g) *cura psichiatrica più attiva*.

Questi elementi si attagliano pure alla situazione ospedaliera del Ticino e dovranno formare attento e diligente oggetto di studio ed esame da parte della Commissione consultiva degli ospedali, prevista dalla legge sul coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali di interesse pubblico.

Se, poi, ritorniamo al caso concreto si giustifica un'azione di potenziamento dell'Ospedale unico del Bellinzonese ed un plauso particolare meritano i promotori della nuova costruzione del centro ospedaliero di Bellinzona che pur, con un programma di sviluppo graduale, si rendono cogniti dei bisogni immediati e improrogabili della regione nel campo ospedaliero.

E se, in un prossimo domani, ai reparti già esistenti verranno ad aggiungersi quelli di pronto soccorso, di traumatologia, di dermatologia, di cura delle malattie polmonari e una sezione gerontologica, potremo dire che l'Ospedale San Giovanni rientra nel quadro di una reale programmazione ospedaliera con quel coordinamento che si è propugnato in sede del dibattito parlamentare che ha preceduto la promulgazione della nuova legge sul coordinamento e sussidiamento degli ospedali di interesse pubblico.

Che la Commissione consultiva intenda seriamente procedere nel suo difficile e qualificato operare già lo si può dedurre da una delle prime decisioni programmatiche che vuole che il problema dell'impostazione organizzativa e, di riflesso, architettonica delle nuove costruzioni ospedaliere debba partire dal principio dell'unità di cura.

Con ciò si vuol intendere che « l'unità di cura è il punto di partenza per ogni progetto ospedaliero; dalla sua impostazione dipende la qualità delle cure e dei servizi che il paziente potrà ricevere. L'unità di cura è la più piccola cellula del complesso ospedaliero dove si sviluppano i contatti tra paziente e personale curante; questi contatti sono condizionati nella loro efficacia, dallo schema di costruzione adottata per l'unità di cura. Deve essere una unità largamente autonoma, facile da dirigere e da controllare sia per il medico che per la suora o infermiera capo-reparto e per gli organi amministrativi; il numero limitato di camere e di letti (25/30 letti, 8/12 camere) deve permettere un contatto umano migliore tra degenti e infermieri e favorisce i controlli dei medici (ogni unità di cura dovrebbe avere un medico assistente responsabile), mentre che lo schema funzionale dei locali facilita il movimento pendolare delle infermiere e delle inservienti dai locali di servizio alle camere di degenza (percorsi il più breve possibile e studiati in funzione delle diverse attività) ». Tale principio di primaria importanza per un'efficace organizzazione ospedaliera è stato osservato nel progetto in esame, che ci trova pure consenzienti nell'impostazione costruttiva e funzionale dell'Ospedale.

Anche la struttura futura dell'Ospedale merita approvazione e si plaude, nel contempo, all'iniziativa dell'amministrazione che già si è preoccupata di assicurare l'area necessaria per ubicarvi le nuove costruzioni chiedendo, la espropriazione, per pubblica utilità, di terreni confinanti.

Non è superfluo inoltre, riandare a fondamentali dati statistici che vengono a rafforzare e le nostre tesi e quella dell'Ospedale San Giovanni. In fatto di degenze noi possiamo anumerare alcuni componenti che più del commento servono alla causa che è oggi in lettura:

## D E G E N Z E

1941	1953	1954	1961	1963
42.598	77.515	87.737	92.050	94.795

Studiando, ancorchè sommariamente, l'indice demografico del Paese, non è difficile stabilire, anche per gli avvenuti miglioramenti nel campo della logistica e delle attrezzature scientifiche, come durante questi tre ultimi anni il tasso di ospitazione sia notevolmente aumentato.

4. Per illustrare le nuove opere progettate dall'amministrazione ricordiamo che, dopo la costruzione di un nuovo fabbricato per l'alloggio degli infermieri, ci si propone di :
1. ampliare il reparto di ginecologia e di maternità ;
  2. costruire una nuova ala del corpo principale per creare nuove unità di cura (medicina, chirurgia, oftalmologia) ;
  3. riattare e riordinare i reparti esistenti con l'ampliamento della cucina, del reparto di röntgenterapia, dei locali amministrativi, con la creazione di nuovi laboratori, di un impianto centralizzato d'ossigeno, centralini elettrici e con la relativa sistemazione esterna.

La descrizione dettagliata è ripresa dalla relazione tecnica compiegata alla domanda di sussidiamento :

### *A. Ampliamento della clinica ginecologica e maternità*

I lavori comprendono :

- a) il riordino e l'adattamento dell'attuale padiglione di isolamento ;
  - b) un'ala completamente nuova verso est aggiunta al padiglione stesso.
- Onde permettere uno sviluppo sufficiente del nuovo corpo di fabbrica si è previsto lo spianamento del terreno verso est mediante sbancamento della parte in forte pendio ed alla costruzione di relativi importanti muri di sostegno. Per questo scopo si richiede lo spostamento della esistente strada comunale. La costruzione, di 55 ml. di lunghezza, sviluppandosi a monte, non pregiudica la visuale libera esistente verso il fabbricato principale dell'Ospedale. La nuova costruzione si eleva per due piani più un seminterrato parziale. I due piani sono di ampiezza equivalente. Quello inferiore è destinato alla maternità propriamente detta, quello superiore comprende la sezione della ginecologia.

*Nel reparto della maternità* troviamo 4 camere singole e 4 doppie relative al reparto privato ; inoltre due camere a 3 letti e due a 4 letti per il reparto comune. E' prevista una camera di isolamento. Complessivamente si potrà quindi disporre di 27 letti. Si fa notare che le camere private dispongono di adeguati loggiati coperti.

I locali di servizio sono completi e rispettano lo schema oggi adottato per l'unità di cura.

I servizi igienici sono separati per il reparto comune e per quello privato. L'ala che si sviluppa verso nord contiene il reparto destinato ai neonati e prematuri per complessivi 30 lettini con ogni servizio annesso.

In questa stessa ala, in posizione appartata, venne creata la sala da parto con gli annessi (camera di travaglio, locale per la levatrice, ecc.).

*Il reparto ginecologico* dispone di un accesso separato ; vi si può anche accedere mediante montacarico appartato con ingresso diretto dall'esterno, ciò per evitare ogni contagio con le pazienti del reparto maternità.

Per quanto concerne il numero dei letti e le caratteristiche delle camere si fa riferimento alla sottostante sezione della maternità che è identica.

Sopra la sala da parto e le camere per i neonati si sviluppa il tratto operatorio comprendente i locali per il medico capo con annessa sala visita, un locale di degenza degli operati, un locale di preparazione e narcosi, sterilizzazione e sala operatoria. Le installazioni concernenti le sale operatorie e da parto sono complete ed aggiornate.

*Nel sotterraneo* si prevede una nuova centrale termica, rifugi antiaerei per ca. 100 persone e magazzini diversi.

Gli impianti elettrici e a corrente debole comprendono tutte le attrezzature del caso (segnalazione, ricerca persone, orologi, telefono, radiotelefono, ecc.). Gli impianti sanitari e di riscaldamento sono di tipo normale e prevedono ogni accorgimento imposto dalle esigenze ospedaliere.

La sala operatoria ed annessi è attrezzata di un impianto di condizionamento d'aria.

Per i collegamenti verticali sono previsti due montaletti.

#### *Caratteristiche costruttive ed architettura*

La struttura portante del fabbricato è in cemento armato, come pure le impalcature. I piani sono isolati fra loro mediante pavimenti galleggianti, ottenuti con interposizione di materiali speciali.

Non mancano i necessari armadi murati nelle camere di degenza. I serramenti esterni sono previsti di considerevole ampiezza e con pratica distribuzione delle parti apribili. Le finestre saranno protette da lamelle avvolgibili a luce regolabile.

I serramenti interni dei locali destinati alla degenza ed alla cura dei pazienti sono di tipo afono.

I pavimenti saranno scelti fra quelli privi di giunti, ossia in linoleum o gomma sintetica.

Nei corridoi si assumeranno accorgimenti atti ad assorbire nel limite del possibile i rumori molesti.

Nel reparto destinato ai neonati si adotteranno pareti vetrate sempre nell'intento di limitare il personale di sorveglianza.

Esternamente le facciate, pur adattandosi alla parte esistente, presentano elementi architettonici più attuali e con larghe aperture e impiego di materiale in vista nel loro naturale aspetto.

Per quanto concerne la parte finanziaria si fa riferimento ai preventivi generali e di arredamento.

#### *B. Nuova ala del corpo principale*

Essa si sviluppa perpendicolarmente all'edificio principale e collega quest'ultimo con la nuova maternità e ginecologia.

In questo edificio sono distribuite nei differenti piani le camere di ampliamento degli esistenti reparti nel fabbricato principale. Si vengono così a creare nuove unità di cura e precisamente per la medicina al primo piano, per la chirurgia al secondo e per la specialità oftalmica al terzo piano.

Anche il reparto di cura esistente al piano terreno del corpo di fabbrica principale troverà necessario sviluppo in corrispondenza del piano terreno della nuova ala.

E' stato stabilito infatti di destinare questo piano alla fisioterapia.

Nel seminterrato il progetto contempla la creazione dei servizi di lavanderia, di stireria e rammendo con installazioni aggiornate e completamente nuove.

Il nuovo fabbricato, pur essendo concepito come costruzione a sè stante, è collegato in ogni piano mediante passaggio coperto alle corrispondenti sezioni dell'edificio principale; nei due piani inferiori si è pure provveduto al mantenimento dei necessari collegamenti con l'edificio destinato alla Maternità e Ginecologia.

Con questa disposizione si crea un razionale complesso di edifici interdipendenti e strettamente collegati ai servizi centralizzati.

L'unità di cura che presenta le stesse caratteristiche nei tre piani superiori, adotta il tipo di camera a tre letti la cui profondità di m. 6.70 consente una facile trasformazione sia in camere singole con servizi igienici e bagno annessi sia in camere a due letti con servizi igienici indipendenti.

La ristrettezza del terreno ha determinato la soluzione adottata che, dato il fronte limitato, si sviluppa maggiormente in profondità.

Per quanto concerne i servizi annessi all'unità di cura, essi comprendono un grande office direttamente collegato al montacarico; locali per la suora, un locale visite, vani di biancheria pulita e sporca, servizi igienici con vasto balcone di pulizia, due bagni ed una camera di isolamento con gabinetto indipendente.

Le caratteristiche ed il numero dei letti per le camere dei diversi reparti furono stabilite dai rispettivi medici primari. Così troviamo:

1) nel reparto oftalmico 4 camere a tre letti, 2 a due letti e 3 singole con servizi igienici	per un totale di 19 letti
2) nel reparto chirurgico 6 camere a tre letti, 2 a due letti e 2 singole più servizi	per un totale di 24 letti
3) nel reparto medicina 5 camere a tre letti, 4 a due letti e una a un letto più servizi	per un totale di 24 letti
<b>Totale complessivo</b>	<b><u>67 letti</u></b>

Pure su indicazioni dei medici e degli specialisti nel ramo si è programmato il reparto fisioterapico che comprenderà installazioni idroterapiche, fanghi, apparecchi per massaggi ed estensioni, impianti per la ginnastica correttiva e varie installazioni elettroterapiche.

Nel piano seminterrato venne prospettato un rifugio antiaereo per 100 persone. Con la creazione di questa nuova ala si ritiene di poter ottenere un sufficiente margine di camere per degenti e di installazioni.

Si fa notare che questa ala disporrà di accesso indipendente con ogni necessario collegamento verticale fra i piani.

#### *Caratteristiche costruttive*

L'edificio è previsto con scheletro in cemento armato.

La facciata presenta un modulo fisso di m. 3.50, corrispondente alla larghezza delle camere.

Le ampie finestre disporranno di lamelle protettive.

All'interno, come per la nuova maternità, sarà fatto largo impiego di materiali acustici isolanti. I pavimenti saranno in plastica senza giunti.

In generale la costruzione, in ogni suo elemento, è curata specialmente per quanto riguarda la solidità, robustezza e durata.

Le installazioni saranno caratterizzate dalla loro modernità e completezza.

#### *C. Opere diverse di riattazione e riordino nei reparti esistenti*

Dato che anche i nuovi reparti dovranno usare i servizi generali esistenti come:

cucina, centrale telefonica, centralino elettrico, laboratori, impianti radioterapici, ecc., tutte queste installazioni richiedono un potenziamento adeguato e un ammodernamento e ciò in funzione del deperimento subito in questi 25 anni di esercizio ospedaliero.

Le principali opere previste sono le seguenti :

- 1) *Ampliamento delle cucine* sia verso nord che verso est occupando i vani attualmente adibiti a lavanderia e rammendo.

Creazione di una cucina dietetica.

Acquisto di apparecchi supplementari quali pentole elettriche, stufe, friggitrici, macchine varie da cucina, nuova cella frigorifera, ecc.

Si fa rilevare che l'attrezzatura attuale, bastante per il servizio di ca. 250 degenti più 120 persone di servizio (ossia 370 persone in tutto), dovrà essere potenziata per bastare al servizio di altre 200 persone dei nuovi progettati reparti (degenti più personale).

- 2) *Istallazioni dei differenti laboratori*, compreso quello quantitativo, nei vani esistenti dell'attuale reparto maternità. In tal modo si otterrebbe l'allineamento nel piano delle cure di tutti i laboratori attualmente separati.

- 3) *Il reparto röntgen* richiede un ampliamento mediante acquisto di un nuovo tavolo e di ogni attrezzatura annessa.

- 4) *Nel fabbricato della portineria* i locali amministrativi devono essere ampliati. Si richiede l'istallazione nello stesso edificio di una nuova centrale telefonica.

Sempre nell'edificio della portineria deve essere creata una nuova sala mortuaria verso il piazzale prospiciente alla esistente.

- 5) *Creazione di un impianto centralizzato d'ossigeno*, a completazione delle installazioni esistenti, con attacchi nelle camere dei pazienti e soprattutto nel reparto post-operatorio.

- 6) *I centralini elettrici* (corrente forte e debole), gli amplificatori radiotelefono, la centrale termica, ecc. devono essere ampliati per raggruppare e servire gli impianti dei corpi di fabbrica nuovi.

Si richiede infine la creazione di una nuova cabina di trasformazione nel seminterrato del fabbricato principale.

Tutte queste opere comportano una spesa di Fr. 605.000,— che abbiamo dettagliato nel preventivo speciale dell'incarto C.

#### *D. Sistemazione esterna e terreno*

In questo capitolo si devono comprendere le opere esterne quali lavori di sterro per formazione piazzali e strade, muri di sostegno relativi, opere di pavimentazione, di giardinaggio e di piantagioni.

Questi lavori si limitano alle opere di sistemazione esterna da eseguire tutto attorno ai nuovi fabbricati.

Si fa infine osservare che, se per i nuovi corpi di fabbrica è stato possibile allestire un preventivo e dei progetti esecutivi e dettagliati, altrettanto non si è potuto fare in relazione alle opere del capitolo C, le quali sono per lo più lavori di adattamento e di istallazione che devono adeguarsi alle situazioni esistenti e quindi non possono essere precisate se non all'atto esecutivo.

Riteniamo che con questo integrale riordino, l'Ospedale San Giovanni potrà adempiere all'umanitario compito, finora tanto egregiamente svolto, per almeno un nuovo ventennio.

Le opere di costruzione della prima tappa di lavori (alloggi del personale) hanno già avuto inizio ed è nelle intenzioni dell'Ospedale di far seguire i lavori qui sopra elencati in modo razionale ed armonico al fine di evitare al massimo ogni disturbo ai degenti.

5. Esaminando dettagliatamente i preventivi delle opere sopradescritte si rileva che nella domanda di sussidiamento sono state incluse sia le opere sussidiabili in base alla lett. a) dell'art. 3 della legge 19 dicembre 1963 concernente il coordinamento e il sussidiamento degli ospedali pubblici, sia quelle sussidiabili in base alla lett. b) dello stesso articolo.

Rielaborati i calcoli secondo i criteri riferiti al citato art. 3 risulta che le spese sussidiabili giusta la lett. a) dell'art. 3 ammontano a Fr. 5.990.600,—.

Nel citato importo sono incluse le spese di costruzione, con i relativi impianti annessi. Sono pure comprese le spese per la formazione e di trasformazione dei locali amministrativi, della cucina, della lavanderia con le relative installazioni fisse.

Non sono state prese, invece, in considerazione i costi del terreno e delle attrezzature normali e di diagnosi. Quest'ultime infatti, possono essere sussidiate con decisione del Consiglio di Stato, in applicazione alla lett. b) dell'art. 3 della legge citata.

Da quanto abbiamo esposto risulta che è il volume delle opere già eseguite dall'Ospedale San Giovanni è di molto superiore a quello previsto dagli attuali progetti di ampliamento e di trasformazione.

E' evidente che le spese preventivate per quest'ultime opere non sussistono ad un obiettivo confronto con le spese già sopportate dall'Ospedale, considerato il fortissimo aumento del costo di costruzione e di impianto intervenuto dall'epoca di costruzione dell'Ospedale ad oggi.

In merito, basti considerare che per poter disporre di 306 letti sono stati spesi sinora Fr. 3.695.267,95 mentre oggi, per una maggior disponibilità di 94 letti e 30 lettini, è preventivata una spesa di Fr. 5.990.600,— a cui vanno aggiunti Fr. 474.400,— per l'acquisto di attrezzature ordinarie, senza contare il valore del terreno necessario.

A questo punto ci sembra doveroso evidenziare il fatto che l'Ospedale di Belinzona ha compiuto, con iniziativa tempestiva e lodevole, uno sforzo finanziario considerevole senza poter usufruire di alcun aiuto da parte dello Stato. In queste circostanze appare equo e giustificato proporre la concessione del massimo sussidio previsto alla lett. a) dell'articolo 3 della legge concernente il coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali pubblici, pari cioè al 40 % della spesa riconosciuta di preventivo.

Vi invitiamo, pertanto, a voler dare la vostra approvazione al disegno di decreto legislativo qui allegato.

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

Per il Consiglio di Stato,

Il Presidente :  
A. Lafranchi

p. o. Il Cancelliere :  
G. Beati

Disegno di

## DECRETO LEGISLATIVO

concernente la concessione di un sussidio di Fr. 2.396.240,—  
per l'ampliamento dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona

Il Gran Consiglio

della Repubblica e Cantone del Ticino

visto il messaggio 26 febbraio 1965 n. 1279 del Consiglio di Stato,

*d e c r e t a :*

*Art. 1.* — Per l'ampliamento dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona, di proprietà della Fondazione Ospedale San Giovanni, è concesso un sussidio del 40 % della spesa sussidiabile di Fr. 5.990.600,—, pari a Fr. 2.396.240,—.

*Art. 2.* — L'importo del sussidio di Fr. 2.396.240,— è a carico del bilancio del Dipartimento delle opere sociali.

*Art. 3.* — Ad opera collaudata il Consiglio di Stato stabilirà, con apposito decreto, le modalità del versamento.

*Art. 4.* — Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, il presente decreto entra in vigore con la pubblicazione nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

---

