

MESSAGGIO

del Consiglio di Stato al Gran Consiglio,
 concernente il sussidiamento delle opere di ampliamento
 e di ammodernamento dell'Ospedale distrettuale di Leventina in Faido

(dell'11 aprile 1967)

Onorevoli signori Presidente e Consiglieri,

In data 14 febbraio 1966 veniva introdotta istanza di sussidiamento per l'ampliamento delle strutture dell'Ospedale distrettuale di Leventina in Faido. Si prevede la costruzione di un nuovo stabile, tra l'ospedale vecchio e la clinica, nel quale troveranno sistemazione 60 nuovi posti letto, i relativi locali di servizio, quelli di soggiorno del personale curante. Le opere previste riguardano pure l'ampliamento e la sistemazione del pronto soccorso e del tratto operatorio, del servizio di radiologia e dell'ambulatorio, l'organizzazione dei laboratori ospedalieri, quello prelievi con annessa banca del sangue.

Sulla base della legge federale sull'edilizia di protezione civile è pure stato considerato l'obbligo di costruzione di un ospedale d'emergenza. Sono infine previste trasformazioni diverse dell'ospedale vecchio e della « clinica ».

Il ricovero ospedale del Distretto di Leventina in Faido è una fondazione di diritto pubblico. Venne inaugurato il 1. maggio 1923. Dispone di 180 letti stabilmente installati per pazienti con una riserva di 20-22 letti per momenti di punta. Dei 180 letti disponibili 30 concernono il reparto ricovero vecchi, gli altri il reparto ospedale - clinica - maternità.

Nella relazione presentata figura la media annuale di frequenza e la media occupazione letti, calcolata su 202 letti (quindi anche su quelli di riserva) che risulta essere la seguente :

<i>Esercizio</i>	<i>Media di degenza</i>	<i>% letti occupati</i>
1953	131,1	66
1956	140,2	70
1959	158,8	78
1962	166,1	82,2
1963	164,8	81,5
1964	165,5	82
1965	167	83

Negli ultimi anni l'Ospedale ha registrato delle punte di occupazione corrispondenti al 100 % dei letti a disposizione ; per es. :

luglio 1960	media pazienti 192,2	agosto 1960	media pazienti 189,4
luglio 1961	media pazienti 198	agosto 1961	media pazienti 185,2
luglio 1962	media pazienti 187,9	agosto 1962	media pazienti 192,7
luglio 1963	media pazienti 193,7	agosto 1963	media pazienti 194,8
luglio 1964	media pazienti 196	agosto 1964	media pazienti 191
luglio 1965	media pazienti 184,3	agosto 1965	media pazienti 183

— febbraio 1965 med. paz. 175 — marzo 1965 media paz. 174.

Il reparto ricovero è sempre occupato al 100 %. Negli ultimi 4-5 anni l'Ospedale ha dovuto rifiutare parecchie dozzine di richieste di ammissione di pazienti fatte da parte di medici del Cantone.

Molto spesso la direzione medica e l'amministrazione dell'Ospedale si sono trovate in serie difficoltà per sistemare pazienti infetti o che, per le loro condizioni di salute fisica e psichica, non potevano restare con altri ammalati.

Donde anche la necessità di occupazione irrazionale di posto.

Le giornate di degenza dal 1960 in avanti furono le seguenti :

Esercizio	giornate degenza in ospedale	di cui levent. non levent.		classe		
				I.	II.	III.
1960	48.112	69,3 %	30,2 %	11,6	18,6	69,8
1961	47.648	71,3 %	28,7 %	13,1	21,5	65,4
1962	48.671	71 %	29 %	13	21	66
1963	48.884	78 %	22 %	9	15	76
1964	49.610	74 %	26 %	10	25	65
1965	49.790	78 %	22 %	9	21	70

Gioverà inoltre, al fine di un più completo quadro dell'attività dell'Ospedale, indicare alla luce della seguente statistica l'incremento registrato nelle operazioni :

Esercizio	interventi importanti	medi	piccoli	totale
1961	63	174	140	377
1962	58	173	200	431
1963	87	283	219	589
1964	76	248	248	572
1965	79	200	270	549

Le indicazioni statistiche anzi riferite giustificano la richiesta di ampliamento e di ammodernamento dell'Ospedale. In termini generali è da riconoscere che la volontà del Consiglio direttivo, che da circa un decennio opera per un potenziamento dell'Ospedale, corrisponde alle esigenze di migliorare il grado e la qualità della struttura ospedaliera nel Cantone.

Va ricordato che il « Distrettuale » a' sensi dell'articolo 2 della legge concernente il coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali di interesse pubblico, è riconosciuto.

Nella Valle Leventina, a Faido, a breve distanza l'uno dall'altro, sono in funzione due ospedali : il « Distrettuale » e il « Santa Croce ». Quest'ultimo, pure riconosciuto, ha presentato dopo il « Distrettuale » domanda di sussidiamento.

Deve lo scrivente Consiglio di Stato limitarsi nelle sue proposte di sussidiamento a proporre il versamento di sussidi tanto per l'ammodernamento dell'uno quanto dell'altro Istituto ?

Il criterio di coordinamento ospedaliero introdotto dal legislatore ha per contenuto la promozione qualitativa delle strutture medico-ospedaliere, il rafforzamento del corpo medico-infermieristico, l'ammodernamento delle attrezzature e degli edifici. Esso esige comunque che gli investimenti siano commisurati al rapporto ospedale - zona servita.

Non si è certamente voluto introdurre il principio che ogni ospedale di interesse pubblico abbia il diritto di beneficiare dei sussidi per ogni e qualsiasi ingrandimento o ammodernamento.

Simile criterio risulterebbe da una parte anti-economico, poichè le somme necessarie per tali investimenti sarebbero ingenti e non potrebbero essere coperte con tariffe e rette normali, dall'altra, a lungo termine contraria allo scopo, poichè non può concepirsi un parallelo e costante aggiornamento in tutti gli ospedali di interesse pubblico ticinese delle tecniche e delle specializzazioni ospedaliere.

Si giunge necessariamente alla conclusione che nel criterio di coordinamento è insito il principio di promuovere ammodernamenti e specializzazioni in quegli ospedali che per il numero dei letti e per la zona servita più razionalmente si prestano a tale scopo.

A Faido si verifica un caso limite.

Lo scrivente Consiglio trovandosi di fronte a due richieste di ingrandimento e di potenziamento ospedaliero, nello stesso Comune, considerato anche l'importo degli investimenti preventivati e conseguentemente dei sussidi da destinarsi, è giunto alla necessaria conclusione che gli sforzi per il rafforzamento della struttura ospedaliera della Leventina non debbano essere divisi tra l'uno e l'altro ospedale e indica, quale soluzione razionale e conforme allo spirito della legge, la fusione dei due ospedali.

Il competente Dipartimento ha promosso una riunione per accertare la volontà delle parti a tale proposito. Si potè constatare che mentre un ospedale si dichiarava tendenzialmente favorevole a tale fusione l'altro si affermava, per il momento, contrario.

Attualmente nulla lascia prevedere che la fusione dei due ospedali possa essere realizzata facilmente ed entro breve termine.

L'Istituto ospedaliero che si oppone alla fusione acconsente soltanto a :

- a) costituire una commissione paritetica fra i consigli direttivi dei due ospedali, con funzione di coordinamento ;
- b) assumere in comune un chirurgo specialista FMH con residenza a Faido e prestazione in entrambi gli istituti di cure ;
- c) acquistare ed utilizzare in comune determinate apparecchiature medico - chirurgiche (con le riserve dovute alle difficoltà pratiche ad essi inerenti) ;
- d) fissare tariffe uguali per le degenze ospedaliere in entrambi gli istituti.

Queste prime avvisaglie d'intesa non costituiscono però coordinamento vero e proprio ; testimoniano comunque di qualche iniziativa diretta verso tale scopo, e a mente dello scrivente Consiglio non possono far sperare nell'attuazione di misure più avanzate tendenti a quella soluzione razionale ed economica che la situazione locale impone.

Di fronte alle difficoltà di addivenire entro breve tempo alla fusione ospedaliera, lo scrivente Consiglio giunge alla conclusione di proporre l'assegnazione dei sussidi tanto per l'ingrandimento e l'ammodernamento dell'Ospedale « Distrettuale » quanto di quello « Santa Croce ».

Si osserva che l'investimento previsto per il primo (Fr. 4.745.000,—) comporta uno sviluppo ospedaliero notevole e una dotazione del tratto operatorio, ambulatorio e laboratorio. L'Ospedale Distrettuale si trasforma praticamente in un nuovo complesso ospedaliero.

Rimane esclusivamente da formulare il suggerimento agli organi competenti dei due ospedali, di avviare e continuare lo studio per la fusione delle attività ospedaliere di Faido, al fine di ottenere le condizioni più favorevoli, per le ulteriori specializzazioni dei servizi, anche per il futuro, e quindi garantire un efficiente livello delle prestazioni.

Secondo il preventivo di dettaglio gli investimenti dovrebbero essere i seguenti :

I. Lavori preparatori	Fr. 80.000,—
II. Nuovo stabile letti (costo Fr. 255,— al mc.)	Fr. 1.965.000,—
III. Nuovo tratto operatorio-ambulatorio e laboratorio (costo Fr. 267,— al mc.)	Fr. 1.390.000,—
IV. Sistemazione e trasformazione dell'Ospedale vecchio	Fr. 505.000,—
V. Trasformazioni diverse alla clinica	Fr. 496.000,—
VI. Impianto incenerimento rifiuti	Fr. 48.000,—
VII. Sistemazioni esterne	Fr. 126.000,—
VIII. Arredamento fisso	Fr. 135.000,—
TOTALE PREVENTIVO (escluso mobilio e attrezzature mobili)	Fr. 4.745.000,—

Nella cifra di Fr. 4.745.000,— sono compresi Fr. 40.000,— che riguardano i servizi e le camere del ricovero.

Cifra che deve essere sussidiata in base al decreto legislativo concernente la concessione di sussidi per la costruzione di case di riposo per persone anziane del 10 luglio 1963.

Oltre l'importo di Fr. 4.745.000,—, la legge federale sull'edilizia di protezione civile del 4 ottobre 1963 prevede all'art. 3 cif. 1 che « negli ospedali che saranno costruiti o restaurati si devono sistemare delle sale operatorie e dei locali di medicazione particolarmente protetti »: sono le installazioni normalmente indicate come « Ospedali di emergenza ».

La grandezza e quindi l'importanza e la capienza degli ospedali di emergenza sono stabiliti dal Cantone dopo aver sentito l'Ufficio federale della protezione civile e tenendo calcolo dell'importanza dell'ospedale e soprattutto della popolazione che allo stesso fa capo.

Per la nuova costruzione l'Ospedale Distrettuale di Faido, dopo discussioni cui hanno partecipato, con gli organi del Dipartimento militare Ticino, i costruttori e i rappresentanti dell'Ufficio federale della protezione civile, si è stabilito un progetto di massima sulla base del quale lo studio tecnico F.lli Guscetti ha preparato il progetto per un ospedale di emergenza della capienza di 84 letti (oltre al personale) e comprendente una sala operatoria e tutte le apparecchiature e installazioni atte al suo funzionamento anche nel caso in cui a seguito di eventi bellici o di catastrofi l'Ospedale Distrettuale non possa più essere in grado di adempiere in tutto o in parte alla sua funzione.

Così come è concepito l'ospedale di emergenza permette il ricovero e la cura degli ammalati in modo indipendente per un periodo di due settimane anche se isolato dall'esterno.

I locali e le installazioni dell'ospedale di emergenza sono facilmente raggiungibili dall'ospedale principale e, ciò che è importante ai fini dell'economia dello stabilimento, possono razionalmente essere utilizzati anche in tempo di pace.

Il costo dell'ospedale di emergenza è previsto in Fr. 1.500.000,— sui quali, in base all'art. 6 cif. 2 della L.F. sull'edilizia di protezione civile, la Confederazione paga un sussidio del 55 - 65 % : per il nostro Cantone, oggi considerato finanziariamente medio, il 60 %.

Da parte sua il Cantone, in base all'art. 3 cif. 1 della legge cantonale 17 ottobre 1966 sull'edilizia di protezione civile assegna un sussidio pari alla metà del rimanente e quindi del 20 %.

La spesa per l'opera viene quindi ad essere così ripartita :

Confederazione	60 %	=	Fr. 900.000,—
Cantone	20 %	=	Fr. 300.000,—
Comuni	20 %	=	Fr. 300.000,—
			<hr/>
			Fr. 1.500.000,—

La misura del sussidio per l'ospedale civile è legata alla risoluzione n. 8011 bis del 2 dicembre 1966 adottata dallo scrivente Consiglio di Stato, secondo la quale in considerazione della situazione finanziaria dello Stato e visto le risultanze del piano finanziario, la percentuale massima da accordarsi in applicazione della legge concernente il coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali di interesse pubblico, è fissata al 30 %, con riserva di eventuale futuro adeguamento dopo accertamento della portata globale degli impegni dello Stato e compatibilmente con gli stessi.

Identica percentuale si crede ragionevole adottare nel sussidiamento della sezione destinata alle persone anziane.

L'ammodernamento e lo sviluppo dell'Ospedale distrettuale di Faido è giustificato. In tal senso si è pronunciata la commissione consultiva per il coordinamento ed il sussidiamento degli ospedali di interesse pubblico, nella seduta del 23 marzo 1966.

Lo scrivente Consiglio di Stato approva pienamente il parere della commissione consultiva e lo condivide.

Propone perciò a codesto Gran Consiglio di approvare l'annesso disegno legislativo.

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

Per il Consiglio di Stato,

Il Presidente :

A. Righetti

p. o. Il Cancelliere :

Crivelli

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO
concernente il sussidiamento delle opere di ampliamento
e di ammodernamento dell'Ospedale distrettuale di Leventina in Faido
(del)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone del Ticino

visto il messaggio 11 aprile 1967 n. 1447 del Consiglio di Stato ;
richiamata la legge concernente il coordinamento e il sussidiamento degli ospedali
di interesse pubblico del 19 dicembre 1963 ;

richiamato il decreto legislativo concernente la concessione di sussidi per la co-
struzione di case di riposo per persone anziane del 10 luglio 1963 ;

richiamata la legge federale sull'edilizia di protezione civile del 4 ottobre 1963,

d e c r e t a :

Art. 1. — Per l'ampliamento e l'ammodernamento dell'Ospedale distrettuale di proprietà della Fondazione ricovero ospedale del Distretto di Leventina in Faido, è concesso un sussidio del 30 % della spesa di preventivo di Fr. 4.705.000,— pari a Fr. 1.411.500,—.

Art. 2. — Per la riattazione della sezione di riposo per persone anziane è concesso un sussidio del 30 % della spesa di preventivo di Fr. 40.000,— pari a franchi 12.000,—.

Art. 3. — Per la costruzione dell'Ospedale di emergenza è concesso un sussidio del 20 % della spesa di preventivo di Fr. 1.500.000,— pari a Fr. 300.000,—.

Art. 4. — Le modalità di versamento del sussidio in una o più rate saranno stabilite con apposito decreto esecutivo.

La liquidazione definitiva del sussidio è in ogni caso subordinata al collaudo dell'opera da parte dello Stato.

Art. 5. — 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.