

Messaggio 3331

Concernente la modifica della Legge sugli ospedali pubblici del 20 dicembre 1982

Onorevoli Signori,
Presidente e Consiglieri,

con messaggio 17 luglio 1981 vi abbiamo sottoposto il disegno di una nuova Legge sugli ospedali pubblici che prevedeva quale struttura portante l' istituzione dell' Ente ospedaliero cantonale. Da questo documento e dai relativi rapporti di maggioranza (30 novembre 1982) e di minoranza (6 dicembre 1982) della Commissione speciale del Gran Consiglio emergono esaustivamente, sostenute da una documentata valutazione della situazione, le ragioni per le quali, a seguito di un travagliato iter procedurale si sia ritenuto necessario, urgente e indispensabile proporre alla collettività il nuovo assetto giuridico e legislativo per il settore ospedaliero cantonale" (Cfr. messaggio Consiglio di Stato, pag. 2). In questa sede non mette quindi conto di riprendere questi aspetti per cui ci limiteremo a richiamare quello che era stato unanimemente riconosciuto come essere lo scopo primo del nuovo diritto ossia quello di evitare gli sprechi e tenere sotto controllo l' evoluzione dei costi ospedalieri mediante l' adozione di norme pianificatorie e di coordinamento, premessi evidentemente i principi della qualità e della sicurezza delle cure sanciti dall' articolo 1 della Legge stessa.

Codesto Gran Consiglio ha avuto modo di seguire da vicino l' attività dell' Ente ospedaliero cantonale attraverso la discussione della pianificazione, l' approvazione annuale dei preventivi e dei consuntivi, le autorizzazioni di spesa per investimenti, l' approvazione dei contratti con i medici e dell' organico del personale, ecc.. In poco più di 5 anni dall' entrata in vigore della nuova Legge numerosi sono stati gli atti dell' Ente così sottoposti, per il tramite del Consiglio di Stato, al Gran Consiglio (Cfr. elenco allegato 1). Quest' ultimo, sulla base anche delle approfondite valutazioni preliminari della Commissione della gestione, ha quindi avuto modo di fornire i fondamentali orientamenti di tipo politico ai quali si è poi ispirata l' azione concreta dell' Ente ospedaliero cantonale.

Sulla scorta dei risultati conseguiti durante questi primi anni di attività dell' Ente riteniamo di poter affermare che gli obiettivi di tipo finanziario connessi con il controllo dell' evoluzione dei disavanzi d' esercizio sono stati sostanzialmente conseguiti (Cfr. figura allegato 2) pur assicurando il costante adeguamento dei mezzi (personale, attrezzatura, logistica) messi a disposizione dei singoli ospedali e il potenziamento dei rispettivi servizi.

Obiettivi più ampi legati ad una riforma profonda del sistema ospedaliero pubblico sono invece conseguibili in tempi più lunghi date comunque certe premesse di collaborazione tra i diversi organi dell' Ente delle quali si dirà nel prosieguo del messaggio.

Come per ogni nuova Legge, anche per quella ospedaliera, dopo i primi anni di applicazione, si rivela tuttavia necessario apportare alcune modifiche. Con queste modifiche, in considerazione anche del loro aspetto essenzialmente formale ed organizzativo, non ci si scosta comunque dai criteri generali sanciti dal legislatore al momento dell' approvazione della Legge del 1982.

Le questioni che a nostro modo di vedere devono essere regolate con nuove disposizioni riguardano:

- l' approvazione delle spese per gli investimenti (immobili, attrezzature, ecc.);
- la vendita di beni immobili;
- l' Ospedale del Malcantone;
- la direzione e la responsabilità medica dei reparti e dei servizi,
- la nomina dei direttori degli ospedali;
- la composizione dei Consigli ospedalieri;
- la partecipazione dei membri del Consiglio di amministrazione alle riunioni degli organi locali,
- le disposizioni transitorie e finali

Con questo messaggio ci è inoltre offerta la possibilità di pronunciarsi, in un quadro organico adeguato, su diversi interventi parlamentari pendenti postulanti modifiche della Legge sugli ospedali pubblici che concernono specificatamente la procedura di adozione della pianificazione ospedaliera e le competenze dei Comuni.

1. SUGLI INVESTIMENTI

L' art. 32 della Legge sugli ospedali pubblici (LOsp.) prescrive quanto segue:

"L' Ente provvede al finanziamento degli investimenti (immobili, attrezzature, ecc.) dei propri ospedali, nel quadro della pianificazione ospedaliera.

I costi di detti investimenti (interessi e ammortamenti) sono computati nei conti di esercizio di ciascun ospedale pubblico."

Da questa normativa non possono discendere richieste e successive concessioni di crediti per investimenti da parte del Gran Consiglio (art. 7, 8 lett. c) e 9 lett. c) - che lascerebbero intravedere un intervento finanziario diretto dello Stato - ma bensì approvazioni di spesa per investimenti dovendo l' Ente provvedere al finanziamento attraverso il reinvestimento degli ammortamenti o il ricorso al mercato dei capitali.

Per ragioni formali si rende quindi necessaria la modifica della terminologia di cui ai citati articoli come d' altronde in pratica già è avvenuto nell' ambito dei decreti legislativi sin qui approvati dal Gran Consiglio.

2. SULLA VENDITA DI BENI IMMOBILI

L' art. 8 lett. c) LOsp. prevede che il Gran Consiglio abbia ad approvare la vendita di beni immobili.

Su questo argomento la Commissione della gestione nel suo rapporto 11 giugno 1987 concernente l' approvazione dei consuntivi 1986 aveva invitato l' Ente ospedaliero cantonale ad approfondire gli aspetti connessi con l' interpretazione da dare all' art. 8 lett. c) LOsp. definendo chiaramente i limiti entro i quali non si rende necessario un messaggio particolare. La questione aveva quindi fatto oggetto del messaggio del Consiglio di Stato n. 3238 del 17 novembre 1987.

Nel merito la Commissione della gestione nel suo rapporto 4 febbraio 1988 si è così espressa:

"Ritiene invece opportuno stabilire quale criterio il parallelismo con la Legge sulla gestione finanziaria, riservando al Consiglio di Amministrazione dell' Ente ospedaliero cantonale la stessa competenza attribuita al Consiglio di Stato dall' art. 33 alla lett. e) e cioè: l' acquisizione e l' alienazione di beni immobili che non sono destinati durevolmente all' adempimento di compiti pubblici (beni patrimoniali)."

In consonanza con questi criteri occorre quindi modificare gli art. 8 lett. c) e 17 cpv. 1 LOsp. specificando le competenze del Gran Consiglio in materia di beni amministrativi rispettivamente quelle del Consiglio di Amministrazione dell' Ente in materia di beni patrimoniali.

3. SULL' OSPEDALE DEL MALCANTONE

L' art. 11 cpv. 6 LOsp. prevede al riguardo quanto segue:

"Gli ospedali di zona previsti sono:

- uno per il Malcantone come definito dalla Legge federale sull' aiuto agli investimenti nelle regioni di montagna. "

Analogo richiamo all' Ospedale del Malcantone è contenuto all' articolo 24 LOsp.

Con la rinuncia ad entrare nell' Ente da parte dell' Ospedale Malcantonese di Castelrotto questa disposizione appare superata e richiede quindi di essere abrogata.

4. SULLA DIREZIONE DEI REPARTI E DEI SERVIZI

L' art. 11 cpv. 8 LOsp. prevede che la direzione e la responsabilità medica dei reparti e dei servizi sia

affidata a un medico primario FMH.

Questa disposizione, che deve sicuramente continuare a costituire la regola, richiede tuttavia di essere resa più flessibile per consentire le eccezioni qualora non fosse possibile trovare un candidato idoneo in possesso del titolo FMH. Con la pleora medica questa eventualità tenderà a divenire remota. In alcune discipline tuttavia (radiologia e anesthesiologia in particolare) sussistono ancora temporanee difficoltà alle quali si è fatto fronte in passato procedendo alla nomina di medici stranieri non in possesso del titolo FMH ma con una formazione e un' esperienza giudicata equipollente da una commissione peritale di esperti della disciplina composta da almeno due medici svizzeri con incarico universitario.

Si propone quindi che la direzione e la responsabilità medica dei reparti e dei servizi sia affidata ad un medico primario possibilmente con il titolo FMH.

5. SULLA NOMINA DEI DIRETTORI DEGLI OSPEDALI

I direttori degli ospedali sono nominati dal Consiglio ospedaliero (art. 26 lett. c). Dal profilo della conduzione aziendale il direttore occupa una posizione preminente per assiduità, presenza, competenze e responsabilità. Nell' esercizio della sua funzione il direttore, oltre ad essere responsabile per la gestione amministrativa dell' ospedale (e quindi anche del rispetto dei preventivi ai sensi dell' art. 35 LOsp.), è tenuto ad applicare sul piano operativo le direttive emanate dall' Ente nell' ambito della pianificazione e del coordinamento delle attività ospedaliere. Un criterio di logica aziendale dovrebbe quindi condurre ad assegnare la competenza di nomina dei direttori (e di eventuali direttori aggiunti) degli ospedali al Consiglio di Amministrazione dell' Ente.

Inoltre, pur non essendo istituzionalizzata esiste, sin dalla costituzione dell' Ente, una Conferenza dei direttori convocata e presieduta dalla Direzione dell' Ente. In base ad un suo specifico regolamento essa ha lo scopo di esaminare la conduzione coordinata di tutto il sistema ospedaliero pubblico del Cantone e di adottare decisioni comuni sulle questioni di competenza dei direttori ai sensi degli articoli 21 e 27 LOsp.. Questo organismo dimostra pure la necessità di conferire all' insieme dei direttori una formazione il più possibile unitaria che certamente sarebbe agevolata dall' applicazione di un criterio di scelta uniforme e da un potere di nomina centrale.

Giova ricordare infine che sin dall' inizio sussistevano preoccupazioni in ordine alla necessità di maturazione di un denominatore comune quale struttura portante della nuova Legge ospedaliera che avesse a superare gli interessi regionali, dei singoli istituti ospedalieri e dei gruppi professionali (Cfr. Messaggio del Consiglio di Stato concernente la Legge sugli ospedali pubblici, pag. 2 e rapporto di maggioranza della Commissione speciale del Gran Consiglio, pag. 2).

Da quanto si legge nel rendiconto di attività 1987 del Consiglio di Amministrazione dell' Ente (Cfr. Relazione annuale 1987, pag. 1 e seguenti) a oltre cinque anni di distanza dall' approvazione della Legge questo denominatore comune non sembra ancora essere maturato. Le possibilità operative dell' Ente potrebbero essere di molto migliorate attraverso la costituzione di una struttura dirigente unitaria sensibile alle esigenze di riforma e di razionalizzazione auspiccate dal Gran Consiglio al momento dell' adozione della nuova legislazione e in grado di mettere in atto moderni concetti di conduzione ospedaliera in un settore gestito per decenni secondo tradizione.

Per questi motivi si propone quindi di modificare di conseguenza gli articoli 17 cpv. 1 e 26 lett c) LOsp. attribuendo la competenza di nomina al Consiglio di Amministrazione dell' Ente.

6. SULLA COMPOSIZIONE DEI CONSIGLI OSPEDALIERI

In base alle disposizioni di cui all' art. 23 cfr. 1.4. nei Consigli ospedalieri degli ospedali regionali di Bellinzona e di Locarno si prevede la rappresentanza degli ospedali di zona del rispettivo comprensorio (Blenio e Leventina a Bellinzona e Vallemaggia a Locarno).

Allo scopo di assicurare continuità d' azione e reciprocità è opportuno prevedere la rappresentanza dell' ospedale regionale nei rispettivi ospedali di zona. Si propone di conseguentemente adeguare la disposizione dell' art. 23 cfr. 1.4. LOsp.

7. SULLA PARTECIPAZIONE DEI MEMBRI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ALLE RIUNIONI DEGLI ORGANI LOCALI

Gli articoli 25 cpv. 2 e 29 cpv. 3 prevedono che il Presidente, il Vice-Presidente e il Direttore dell' Ente abbiano il diritto di partecipare, con voto consultivo, alle riunioni del Consiglio ospedaliero rispettivamente dell' Assemblea dei delegati.

La partecipazione in particolare alle riunioni del Consiglio ospedaliero è molto importante per assicurare i necessari collegamenti tra organi centrali e organi locali favorendo nel contempo la maturazione del denominatore comune al quale si alludeva sopra. Allo scopo comunque di facilitare dal profilo pratico la possibilità di partecipare a queste riunioni, che si svolgono con una certa frequenza, occorre estendere questa facoltà a tutti i membri del Consiglio di Amministrazione modificando di conseguenza i citati articoli.

8. SULLE DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

A seguito dell' adozione dei regolamenti previsti dall' articolo 17 cpv. 1 lett. d) e f) LOsp., le disposizioni del regolamento del 5 dicembre 1972 della Legge concernente il coordinamento e il sussidiamento degli ospedali d' interesse pubblico non sono più applicabili per cui l' articolo 39 può essere abrogato.

A ben vedere anche altre disposizioni previste al titolo IV. della Legge non risulterebbero più applicabili. Esse possono tuttavia presentare ancora un interesse dal profilo interpretativo rispetto ad altre disposizioni per cui si propone di mantenerle nella Legge.

9. APPROVAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE DA PARTE DEL GRAN CONSIGLIO (INIZIATIVA GRUPPO PST)

La pianificazione è un atto essenziale della politica ospedaliera. La Legge vi dedica, in particolare agli articoli 10 e 11, disposizioni dettagliate, indicando scopi, contenuti, termini e modalità.

La Legge stabilisce chiaramente le competenze per l' elaborazione e l' approvazione della pianificazione, che, in definitiva, costituisce un compito permanente del Consiglio di Amministrazione dell' Ente.

Nei dibattiti parlamentari sorse qualche esitazione in rapporto alle competenze di approvazione. L' attribuzione della competenza all' Ente fu decisa dal Parlamento su proposta della Commissione, che evidenziò i motivi che sconsigliavano l' attribuzione al Gran Consiglio della competenza decisionale in materia pianificatoria.

Nel rapporto della Commissione (pag. 7) si legge in effetti quanto segue:

"La Commissione, al fine di sottrarre il Piano ospedaliero cantonale alle pressioni regionali, locali o di gruppi professionali, che arrischierebbero di modificarne la razionalità tecnica, è dell' avviso che il Parlamento debba unicamente discutere i principi generali della pianificazione e approvare unicamente l' assunzione, l' apertura e la chiusura di ospedali."

Il timore e il rischio che in sede parlamentare potessero emergere elementi estranei ad un piano, elaborato con ordine e coerenza entro i limiti chiaramente stabiliti dalla legge, convinsero il Gran Consiglio ad assegnare all' Ente la facoltà di elaborare ed approvare la pianificazione. Giova d' altronde ricordare che nell' elaborazione della pianificazione, l' Ente agisce con prudenza e circospezione, coinvolgendo tecnici e specialisti, operanti all' interno ed all' esterno delle sedi ospedaliere. Inoltre al Gran Consiglio è riservato ampio spazio d' espressione sulla pianificazione ospedaliera, dapprima nell' esame commissionale che sfocia in un formale rapporto e successivamente nel dibattito parlamentare.

La pianificazione è infine ed evidentemente concepita come un strumento impegnativo, continuamente adattato alla realtà. L' esperienza del primo periodo di applicazione della legge in vigore non consente di dedurre che una modifica della competenza di approvazione potrebbe apparire opportuna.

10. COMPETENZE DEI COMUNI

Da una parte si chiede il riesame delle competenze comunali, tenendo conto in particolare delle funzioni, dei compiti e delle possibilità di verifiche nonché della democratizzazione reale delle decisioni (iniziativa Storelli). D' altra parte si chiede di abolire le Assemblee comunali in materia ospedaliera (iniziativa Soldati). Entrambe le proposte, pure essendo antitetiche, trovano motivo nell' evidente disagio, emerso pressoché in tutte le Assemblee e che difficilmente potrà essere alleviato nel quadro dell' attuale intelaiatura giuridica. Nella genesi della vigente Legge ospedaliera si cominciò ad accennare ai Comuni, quando, di fronte all' onere finanziario che il Cantone andava assumendo ed alle relative difficoltà collegate al periodo di recessione, apparve utile far partecipare alla spesa i Comuni, la cui situazione economica, giudicata globalmente, non lasciava trasparire segni di accentuata precarietà. Furono dunque coinvolti i Comuni, ma con una minima competenza decisionale (elezione di alcuni membri dei Consigli ospedalieri e degli organi propri). Si ammetteva tacitamente che ulteriori competenze (in materia finanziaria o di pianificazione) non potevano essere assegnate ai Comuni, i quali, salvo eccezioni, non sono dotati di mezzi e personale adeguati per una efficiente assunzione di compiti così delicati. Inoltre, esigenze di rigorosa pianificazione e coordinazione imponevano l' istituzione di un organismo centrale.

Tuttavia ai Comuni è consentita, quantomeno in modo indiretto, la partecipazione alla gestione del rispettivo ospedale attraverso la presenza dei membri del Consiglio ospedaliero da loro nominati. Vi sono certamente argomenti che potrebbero appoggiare la richiesta di abolizione delle Assemblee. Il criterio della partecipazione finanziaria non appare invero sufficiente a giustificare di per se l' esistenza di queste istituzioni. I Comuni partecipano infatti al finanziamento di altri compiti cantonali (assicurazione malattia, assicurazioni complementari AVS/AI, eccetera) senza esercitare potere decisionale né di controllo.

Il Consiglio di Amministrazione dell' Ente interrogato in merito non ha ritenuto opportuno formulare una proposta in questa direzione, che d' altronde il legislatore aveva previamente eliminato, offrendo ai Comuni uno spazio partecipativo. Esso suggerisce che potrebbe, ad esempio, essere esaminata la possibilità di animare le Assemblee con la presentazione degli aspetti generali della gestione dell' ospedale regionale o di zona o con la discussione su temi specifici; si potrebbe pure esaminare la possibilità di convocare una sola Assemblea annuale consentendo inoltre, come proposto al punto 7, a tutti i membri del Consiglio di Amministrazione di partecipare, con voto consultivo, all' Assemblea dei delegati dei Comuni (art. 29 cpv. 3).

Per le ragioni esposte vi chiediamo di dare la vostra adesione alle modifiche proposte con l' allegato Disegno di Legge.

Vogliate gradire, Onorevoli Signori Presidente e Consiglieri, l' espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, C. Generali
Il Cancelliere, A. Crivelli

Disegno di
LEGGE

sugli ospedali pubblici del 20 dicembre 1982; modificazione

**Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino**

- visto il messaggio 21 giugno 1988 n. 3331 del Consiglio di Stato,

d e c r e t a:

Articolo 1

La Legge sugli ospedali pubblici del 20 dicembre 1982 è modificata e completata conformemente alle disposizioni seguenti:

Articolo 7 (modificato)Competenze finanziarie

Per la presentazione dei preventivi e dei consuntivi, nonché per l' approvazione delle spese per investimenti è applicabile, per analogia, la Legge sulla gestione finanziaria dello Stato.

Articolo 8, lett. c) (modificato)Competenze del Gran Consiglio

c) autorizza le spese per investimenti e approva la vendita di beni amministrativi.

Art. 9 lett. c) (modificato)Competenze del Consiglio di Stato

c) propone al Gran Consiglio i conti consuntivi e preventivi dell' Ente nonché la autorizzazioni di spese per investimenti e l' organico del personale.

Art. 11 cpv. 6 (parzialmente abrogato) e cpv. 8 (modificato)

6 Gli ospedali di zona previsti sono:

- uno per il Malcantone come definito dalla Legge federale sull' aiuto agli investimenti nelle ragioni di montagna (abrogato).

8 La direzione e la responsabilità medica dei reparti e dei servizi è affidata a un medico primario con titolo FMH o, in mancanza di candidati con tale titolo, con formazione specialistica equipollente.

Art. 17 cpv. 1, lett. i) (modificati) - o) (nuovo) p)Compiti

Il Consiglio di Amministrazione:

i) nomina il Direttore dell' Ente, i direttori amministrativi degli ospedali nonché i funzionari della Direzione dell' Ente;

n) ratifica le nomine dei medici ospedalieri;

o) è competente in materia di alienazione di beni immobili che non sono destinati durevolmente all' adempimento di compiti pubblici (beni patrimoniali);

p) adotta tutte le decisioni che la Legge non riserva ad altri organi ed Autorità.

Art. 23 cpv. 1, cfr. 1.5. (nuovo)a) Composizione

1.5. Nei Consigli ospedalieri degli ospedali di zona vi è pure un rappresentante del Consiglio ospedaliero dell' ospedale regionale del relativo comprensorio.

Art. 24 cpv. I (modificato)b) Modalità di elezione

2 I rappresentanti dei Comuni nel Consiglio ospedaliero sono eletti nel rispetto delle proporzioni politiche, dall' Assemblea dei delegati dei Comuni del distretto di sede, ritenuto che il Distretto di Riviera è unito a quello di Bellinzona.

Art. 25 cpv. 2(modificato)Deliberazioni

2 I membri del Consiglio di Amministrazione e il Direttore dell' Ente hanno diritto di partecipare, con voto consultivo, alle riunioni del Consiglio.

Art. 26 lett. c) (modificato)Compito

Il Consiglio ospedaliero:

c) nomina il personale amministrativo, infermieristico, tecnico e ausiliario nonché i medici dell' ospedale nel rispetto dei regolamenti emanati dal Consiglio di Amministrazione dell' Ente, riservata la ratifica prevista dall' art. 17 cpv. 1 lett. n) della presente Legge.

Art. 29 cpv. 3 (modificato)Convocazione

3 I membri del Consiglio di Amministrazione

e il Direttore dell' Ente come pure i membri del Consiglio ospedaliero hanno diritto di partecipare, con voto consultivo, alle riunioni dell' Assemblea.

Art. 39

a) per il regolamento di applicazione abrogato

Articolo 2

Trascorsi i termini per l' esercizio del diritto di referendum la presente Legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra immediatamente in vigore.

Allegato 1

Atti concernenti l' Ente ospedaliero cantonale sottoposti al Gran Consiglio dopo l' approvazione della Legge sugli ospedali pubblici del 20 dicembre 1982.

8 marzo 1983	Messaggio concernente la nomina del Consiglio di Amministrazione dell' Ente ospedaliero cantonale
30 novembre 1983	Messaggio concernente le assunzioni di ospedali da parte dell' Ente ospedaliero cantonale
12 settembre 1984	Messaggio concernente l' aggiornamento dei preventivi per la costruzione della piastra dei servizi di diagnosi e di cura del Nuovo Ospedale della Beata Vergine di Mendrisio e la progettazione dei reparti delle degenze
13 novembre 1984	Messaggio concernente l' approvazione dei conti 1983 degli ospedali pubblici
21 novembre 1984	Messaggio concernente l' approvazione del preventivo 1985 dell' Ente ospedaliero cantonale
20 marzo 1985	Pianificazione ospedaliera cantonale
15 maggio 1985	Messaggio concernente l' approvazione dei conti consuntivi 1984 dell' Ente ospedaliero cantonale
2 ottobre 1985	Messaggio concernente i preventivi per la costruzione del Nuovo Ospedale regionale di Mendrisio (piastra dei servizi e reparti delle degenze)
2 ottobre 1985	Messaggio concernente l' aggiornamento dei preventivi per l' ampliamento e la ristrutturazione dell' Ospedale regionale di Locarno
8 ottobre 1985	Messaggio concernente l' approvazione del preventivo 1986 dell' Ente ospedaliero cantonale
20 novembre 1985	Messaggio concernente la sesta azione di ammodernamento dell' Ospedale regionale di Bellinzona e l' ammodernamento dell' Ospedale regionale di Lugano (sede Ospedale Italiano)
11 dicembre 1985	Messaggio concernente l' acquisto di apparecchiature per il settore dell' elaborazione dei dati dell' Ente ospedaliero cantonale
22 aprile 1986	Messaggio concernente l' approvazione dei conti consuntivi 1985 dell' Ente ospedaliero cantonale
30 settembre 1986	Messaggio concernente l' approvazione del preventivo 1987 dell' Ente ospedaliero cantonale
28 ottobre 1986	Messaggio concernente la quarta fase di ristrutturazione dell' Ospedale Bleniese di Acquarossa e l' intervento di risanamento degli impianti sanitari e di riscaldamento dell' Ospedale Distrettuale di Faido
20 gennaio 1987	Messaggio concernente la completazione dei preventivi per l' ampliamento e la ristrutturazione dell' Ospedale regionale di Locarno
26 maggio 1987	Messaggio concernente l' approvazione dei conti consuntivi 1986 dell' Ente ospedaliero cantonale
16 settembre 1987	Messaggio concernente l' approvazione del preventivo 1988 dell' Ente ospedaliero cantonale
17 novembre 1987	Messaggio concernente la cessione di beni immobili di proprietà dell' Ente ospedaliero cantonale
1° dicembre 1987	Messaggio concernente la sesta azione di ammodernamento dell' Ospedale regionale di Bellinzona (1a. fase) e L' assistenza ospedaliera ai lungo degenti anziani nel quadro del concetto di azione geriatria dell' Ente ospedaliero

	cantonale
22 dicembre 1987	Messaggio concernente la nomina del Consiglio di Amministrazione dell' Ente ospedaliero cantonale
26 gennaio 1988	Messaggio concernente la chiusura dell' Ospedale Santa Croce di Faido, la relativa cessione della proprietà e l' autorizzazione di spesa per la pianificazione funzionale dell' Ospedale Distrettuale di Faido.