

CONSIGLIO REGIONALE DEL TRENINO - ALTO ADIGE
REGIONALRAT TRENINO - TIROLER ETSCHLAND

UFFICIO RESOCONTI CONSILIARI
AMT FÜR SITZUNGSBERICHTE

SEDUTA

114.

SITZUNG

18-5-1967

Presidente: PUPP

Vicepresidente: BERTORELLE



INDICE

- a) **Mozione n. 14 dei Consiglieri regionali Benedikter, Volgger, Kapfinger ed altri sulla situazione finanziaria delle Casse mutue provinciali di malattia;**

- b) **Mozione n. 15 dei Consiglieri regionali Bertorelle, Vinante, Bolognani ed altri sulla situazione finanziaria delle Casse mutue provinciali di malattia**

pag. 3

INHALTSANGABE

- a) **Beschlußantrag Nr. 14 über die finanzielle Lage der Wertschöpfungs-Landeskrankenkassen, vorgelegt von den Regionalratsabgeordneten Benedikter, Volgger, Kapfinger u.a.;**

- b) **Beschlußantrag Nr. 15 über die finanzielle Lage der Wertschöpfungs-Landeskrankenkassen, vorgelegt von den Regionalratsabgeordneten Bertorelle, Vinante, Bolognani u.a.**

Seite 3

A CURA DELL'UFFICIO
RESOCONTI CONSILIARI

Ore 10.18.

PRESIDENTE: La seduta è aperta. Appello nominale.

de CARNERI (Segretario questore - P.C.I.): (*Fa l'appello nominale*).

PRESIDENTE: Lettura del processo verbale della seduta 17.5.1967.

de CARNERI (Segretario questore - P.C.I.): (*Legge il processo verbale*).

PRESIDENTE: Osservazioni al verbale? Nessuna, il verbale è approvato.

Faccio presente ai signori consiglieri che facciamo seduta fino alle 14; i giorni 23 e 24 pure seduta fino alle 14. Il giorno 26 è convocato alle ore 10 il Consiglio di amministrazione della cassa di previdenza per i consiglieri regionali. I componenti saranno avvisati per iscritto.

Si è scusato l'assessore Segnana, perché è fuori regione.

Riprendiamo quindi la discussione sulle

mozioni n. 14 e n. 15 di cui al punto 4) dell'Ordine del giorno.

La parola al consigliere Molignoni.

MOLIGNONI (P.S.U.): Signor Presidente, signori consiglieri, evidentemente i venti minuti di tempo che ho a disposizione sarebbero appena appena sufficienti per fare un confronto tra le due mozioni presentate, quella della S.V.P. e quella della maggioranza, e per tirare un po' le somme e dire i motivi per i quali si è giunti alla presentazione di questa mozione. Ma la discussione che si è svolta ieri e che ha affrontato il tema nelle sue linee generali mi costringe a premettere qualche pensiero in proposito, pensiero che non è mio personale, ma è il pensiero del gruppo socialista presente in aula. È evidente che lo farà molto meglio di me e con maggiore disponibilità di tempo l'assessore collega Nicolodi, però anch'io, anche per il fatto di avere avuto nel '61-62 la possibilità di approfondire un po' questi temi in seno all'assessorato regionale alla previdenza e sanità, farò qualche premessa di carattere generale. Anzitutto io desidero ripetere qui dentro e sottolineare con tutta l'energia possibile la nostra propensione, la propensione del PSU per un radicale mutamento del sistema sanita-

rio-previdenziale. È pacifico, è chiaro ed è stato anche detto che il sistema così come esso è oggi congegnato non può essere accettato, non va assolutamente per una somma di ragioni e di motivi, per la polverizzazione degli enti di previdenza, che hanno raggiunto ormai il numero di oltre 40-45, per le sperequazioni che esistono fra categoria e categoria, direi tra cittadino e cittadino, per una scarsa presenza o l'assenza addirittura del sistema di prevenzione, insomma per una sua irrazionalità di carattere generale, che conduce poi a episodi che tutti conosciamo, dei costi sproporzionati e dei deficit, che vanno paurosamente aumentando, di giorno in giorno. Ma quello che più ci offende, o per lo meno noi sentiamo maggiormente, è quella disuguaglianza che il sistema attuale crea, il sistema attuale perpetua nel tempo, fra cittadino e cittadino, quando sappiamo benissimo che la Costituzione repubblicana garantisce a tutti l'assistenza sanitaria, se è vero come è vero che all'art. 32 la Costituzione dice espressamente: « La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ». Mi pare che questa dizione sia così chiara, così lineare da non concedere alcun dubbio o alcuna riserva. È evidente quindi che il nostro partito guarda con il massimo interesse e con la massima sollecitudine al cosiddetto sistema di sicurezza sociale, inteso nell'ampio significato della sua parola. E questo lo fa con la stessa precisione, con la stessa intensità, con la quale lo fanno altri partiti, senza i se, i ma, i dubbi e le riserve, le condizioni o le contraddizioni che qualcuno ieri in quest'aula ha voluto mettere in rilievo e che noi non ci sentiamo assolutamente di condividere. Non ci sentiamo di condividere, mentre condividiamo l'intervento fatto sulle Casse di malattia di Trento e Bolzano in linea generale e anche particolare, l'asserzione di Bertorelle

quando dice che la sicurezza sociale sarà musica di domani. Noi vorremmo dire che è musica di ieri e che deve essere musica di oggi e non di domani. Non ci sentiamo poi di condividere l'impostazione data dal cons. Mattivi che veramente ci ha lasciati in certo qual modo anche perplessi, perché signori non è che questo problema sia stato inventato o affrontato ieri, per esempio dal collega Gouthier, che l'ha esposto in termini che noi ci sentiamo senz'altro di accettare; non è di ieri. Io ho qui, ad esempio, il programma di sviluppo economico per il quinquennio '65-69, annesso al disegno di legge 2457, e a pag. 55 al cap. 7 sotto il titolo « sicurezza sociale », leggo espressamente queste parole: « Obiettivo finale del programma nel campo sanitario previdenziale e dell'assistenza sociale è l'attuazione di un compiuto sistema di sicurezza sociale ». Anche queste parole mi pare che non ammettano né incertezze, né dubbi, né consiglino a procrastinare nel tempo questa attuazione, a meno che non si debba dire che sono soltanto parole, che sono state scritte così, come frutto di un compromesso del momento, anziché rispondere esse a una precisa volontà da parte del Governo in carica. « A tal fine — continua questo testo — occorre riformare con la necessaria gradualità l'attuale sistema, nel quale la dispersione delle competenze, la molteplicità degli enti gestori, la difformità dei criteri di erogazione delle prestazioni, la dispersione e la polverizzazione della spesa, ostacolano il conseguimento di un soddisfacente grado di efficienza e di equità, nonostante l'elevato impegno economico che grava sulla collettività e in particolare su alcune categorie ». Mi pare che in questo secondo capoverso sia inclusa tutta la pena che sentiamo e che tutti sentono di fronte al sistema attuale e l'urgenza di un mutamento radicale di questa situazione. Ma tanto per essere an-

cora un pochino più chiaro in argomento, senza perdere del gran tempo, mi rifaccio a una relazione del '61 dal titolo « Verso la sicurezza sociale », dove l'emerito professore dell'Università di Padova Rinaldo Pellegrini, faceva un po' la storia di questo problema e a pag. 8 diceva: « La sicurezza sociale è stata affermata all'Assemblea generale delle Nazioni Unite, con l'art. 22 della dichiarazione universale sui diritti dell'uomo. 10 dicembre 1948 ». Sono quasi vent'anni. Mi pare quindi che la cosa è musica di domani, possiamo dire è musica di ieri, semmai ma adesso non lo si dovrebbe più ripetere, adesso dovremmo guardare a questo problema con la coscienza che esso impone e soprattutto con l'impegno di raggiungerlo. Diceva, questa dichiarazione universale sui diritti dell'uomo: « Ogni persona, in quanto membro della società, ha diritto alla sicurezza sociale ». E nella dichiarazione di Santiago del settembre '42 leggiamo che « ogni nazione deve creare, mantenere ed accrescere il valore intellettuale, morale fisico delle sue generazioni attive, preparare il cammino alle generazioni venture e sostenere le generazioni eliminate dalla vita produttiva. Questo — dice — è il significato della sicurezza sociale: una economia genuina e nazionale delle risorse e dei valori umani ». Anche in questo senso, mi pare, la cosa sia estremamente chiara, e direi di più: se non fosse di cattivo gusto il citare se stessi, citerei anche una mia relazione del '61, cosa che non faccio, ma che do all'attenzione nell'Assemblea qualora volessero andarsela a rivedere, dove parlavamo espressamente della sicurezza sociale. Mi basti soltanto di sottolineare che in quella relazione dicevamo, nell'attuale sistema previdenziale, tali requisiti richiesti dalla sicurezza sociale non sussistono; mancano l'unità legislativa e la uniformità delle prestazioni dei soggetti, sono carenti i criteri per

l'erogazione e per il reperimento dei mezzi necessari. E poi citevamo l'atto costitutivo della CISL — e qui vorrei che veramente il cons. Mattivi mi seguisse un momentino; peccato che se n'è già andato — l'atto costitutivo, che è datato 1 maggio 1950, che proclamava tra i fondamentali diritti dei lavoratori il diritto all'assistenza e alla previdenza contro ogni concezione paternalistica, da realizzare attraverso una legislazione che garantisca stabilmente il soddisfacimento delle esigenze dei lavoratori e delle loro famiglie, in ogni tempo e luogo e in ogni evenienza della vita. Mi pare che anche la CISL quindi nel 1950 sia stata chiara; non so se ora abbia cambiato pensiero e se il pensiero espresso ieri dal collega Mattivi rappresenti quello della CISL. Non penso, piuttosto che rappresenti quello dei sanitari che hanno dei timori di categoria, timori che secondo me sono infondati, anche perché a un problema di questa natura bisogna guardare, secondo l'avviso nostro, in funzione degli interessi della collettività e non degli interessi della categoria. E dire che si è d'accordo in un testo, per esempio, che riflette il parere del Governo attuale in carica, o in sede sindacale da parte di organismi che fanno capo a un determinato partito, per poi interporre ostacoli, per mettere pali, come si suol dire, fra le ruote, non ci pare che sia il sistema che dovrebbe essere seguito lealmente e correttamente, anche sul piano politico. Quindi io chiudo questa parentesi iniziale, perché il tempo non mi permette di continuare, e vengo soltanto, per pochi minuti, alle due mozioni presentate. Io penso che tutte e due siano nate da una seria preoccupazione che la situazione economico-finanziaria delle due Casse di Trento e di Bolzano presenta, e di fronte alla quale siamo tutti indistintamente e seriamente preoccupati. Direi che la preoccupazione è proporzionale a quelle che sono le

cifre dei deficit che si manifestano. Ora si tratterebbe di stabilire se le due mozioni sono l'una contro l'altra armate, o se l'una è nata in funzione antitetica all'altra. Io direi di no, anche se c'è comunque una diversa visione per quanto concerne la soluzione alla quale si vuol tendere, si vuol giungere. Secondo il mio avviso, la S.V.P., e per essa i consiglieri firmatari della mozione, hanno seguito il metodo forse più facile e anche in certo qual modo un pochino polemico nei confronti della Regione, che è la competente. Penso, ad esempio — e non mi si dica che faccio il processo alle intenzioni — che se la competenza, anziché essere di natura regionale, fosse di natura provinciale, forse questa mozione sarebbe stata organata in modo diverso, non certo con questa impostazione precisa e specifica. Quindi un certo vizio c'è all'origine della mozione della S.V.P., che del resto presenta una soluzione che anche se fosse possibile — e qui sarà la Giunta a dirci se è possibile o meno sul piano finanziario; io penso che sia assolutamente impossibile — ma qualora anche fosse possibile sarebbe soltanto momentanea, direi che turerebbe una falla dal momento, lasciando però aperto tutto il pertugio per successive invasioni d'acqua, per successive falle ulteriori. Non garantirebbe cioè una sicurezza sul piano economico alle Casse per il futuro, ma soltanto per quello che è il deficit del momento. Mentre mi pare che la mozione presentata viceversa dai gruppi di maggioranza, sia tale da richiedere un esame approfondito della situazione, delle cause che l'hanno determinata questa situazione, per eliminarle queste cause, non in funzione di un risanamento momentaneo della situazione economico-finanziaria, ma soprattutto per garantire in futuro una gestione che se non sarà del tutto attiva, quanto meno non presenti i lati negativi che oggi presenta. È una mozione quindi

la nostra che definirei più completa, più serena anche nelle valutazioni e nell'esame, soprattutto meno unilaterale, in poche parole. Non è certo un processo che si vuol fare preventivo a disfunzioni, a situazioni negative e nel campo degli assistiti e nel campo di coloro che assistono, ma è soltanto una necessità, una urgenza di mettere l'occhio attento, di porre lo sguardo attentamente su tutta la situazione organizzativa e burocratica funzionale delle Casse per ovviare a questi inconvenienti e garantire la migliore possibile conduzione delle Casse stesse. Così noi puntiamo e parliamo di poteri ispettivi, per evitare le evasioni contributive che ci consta esistono ancora e gli abusi nella erogazione delle prestazioni. E di abusi signori ne avete parlato un po' tutti. Ci sono le giustificazioni di indole varia e di ordine vario, ma è evidente che questi abusi debbono cessare nell'interesse di tutti gli assistiti, perché le Casse in sostanza, l'ha detto ieri bene il collega Bertorelle, sono dei lavoratori e sono essi stessi che debbono tutelare la loro integrità e impedire che questi abusi avvengano, che essi si ripercuotano poi a danno della collettività.

Il collega Jenny ieri ha fatto un discorso che io posso condividere sul piano generale; ha detto che bisogna ricreare una mentalità di fiducia e quindi che egli è contro i controlli. Ma, signori, è un discorso, ripeto, che sul piano teorico possiamo accettare, potremmo anche auspicare di arrivare a quest'opera di educazione, a quest'opera di formazione, che impedisca lo abuso proprio perché esso è abuso e quindi rappresenta una trasgressione a quella che è la regola generale, ma insomma non possiamo certo pretendere di farlo improvvisamente per opera dello spirito santo; lo dovremo fare con quei mezzi che abbiamo oggi a disposizione, che sono ancora e sempre i controlli, i controlli ispet-

tivi più rigidi e soprattutto più coscienziosi.

Condividiamo al punto 2) con la S.V.P. la tesi che la Regione, per quanto comporta le proprie leggi, debba evidentemente finanziarle al completo e sopperire a quelli che sono i bisogni che esse hanno determinato, e qui nulla è da rilevare, ma prevediamo ancora poi la possibile compartecipazione maggiore delle categorie interessate, perché il deficit da solo non si sana, da sé non può scomparire; ci sarà necessità di contribuzione da parte di tutti, evidentemente proporzionale a quelle che sono le possibilità rispetto alle categorie interessate, vedi datori di lavoro, lavoratori, pur condividendo anche qui il concetto espresso dal collega Bertorelle, che si tratta sempre di un salario differito, che in sostanza va a incidere evidentemente su quello che è il lavoratore propriamente detto. E soprattutto mi pare di poter dire che il quarto punto è anche garante della serietà dell'impostazione: esaminare cioè gli oneri di gestione, perché sembra che queste casse, nate così, o rinate, meglio, dopo il periodo fascista che le aveva soppresse, nate dal desiderio della collettività, si siano trasformate un po' in organismi burocratici pletorici, che evidentemente incidono anch'esse sulla possibile gestione attiva, o quanto meno sul pareggio delle casse stesse.

Io concludo perché il tempo è già scaduto, e anche se il Presidente non ha visto l'opportunità di richiamarmi io la sento, e concludo dicendo quindi che senza voler considerare le due mozioni l'una in contrapposizione con l'altra, l'una aversa all'altra, mi pare che si dovrebbe giungere, a conclusione di questo dibattito, alla formulazione di una mozione di carattere generale che possa essere accolta da tutti e possa rispecchiare veramente quell'indagine che abbiamo detto è necessario fare in tutti gli aspetti, in tutti i settori, per raggiungere

lo scopo che tutti ci prefiggiamo, gli uni in un modo, gli altri nell'altro, ma a cui tutti guardiamo con il massimo interesse, perché sappiamo di difendere in sostanza creature nostre, creature alle quali la Regione autonoma ha ridato vita con l'inizio della seconda legislazione.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.): Signor Presidente, signori consiglieri, nel meditare sulle due mozioni presentate in merito al problema delle Casse mutue provinciali di malattia, notiamo subito un tema di fondamentale importanza: lo stato di apprensione sulla situazione patrimoniale delle Casse di malattia, fattore provvisorio, fattore attuale, e un'altra considerazione di ordine più vasto, di ordine più generale, che ormai è stato affrontato da vari consiglieri intervenuti prima di me in quest'aula, che è il problema della riforma, della necessaria riforma della ristrutturazione, del riesame dello stato giuridico delle Casse mutue di malattia. I concetti espressi si sono divisi in due categorie: concetto dello stato di sicurezza sociale che dovrebbe essere alla base di queste istituzioni e l'altro concetto, quello normale, dello stato mutualistico delle Casse mutue di malattia. Noi non ci soffermiamo sulla disamina circa la maggiore o minore validità dei due sistemi; ormai abbiamo sentito quali sono, noi diremo solo che necessariamente i tempi cambiano, le situazioni si evolvono, i bisogni e le esigenze della nostra società sono diversi e differenti oggi da quelli che potevano essere ai primordi, quando le casse mutue sono sorte, e vigeva il criterio mutualistico unico possibile per affrontare il problema sotto un profilo per lo meno parzialmente sociale. I tempi cambiano, ripetiamo, e ci auguriamo che la nostra so-

cietà, le nostre possibilità possano portarci quanto prima alla migliorata situazione economica, per apportare una riforma che tenda alla creazione di una possibilità di sovvenire a questi bisogni delle nostre categorie di lavoratori, di tutti quanti, siamo tutti lavoratori, per attribuire questo compito non agli interessati direttamente, ma alla società tutta; creare quindi lo stato di sicurezza sociale. Desideriamo che questi tempi arrivino quanto prima, però non possiamo sottoscrivere oggi la formulazione avanzata da più parti di addivenire a questo immediatamente, sostituendo il sistema così, miracolisticamente, come lo desidereremmo noi, come lo desidererebbe ognuno degli interessati, e interessati, ripeto, siamo tutti. Facciamo quindi i passi uno alla volta. Però cerchiamo quanto prima di uscire da questa equivocità. Vogliamo fare tutti gli sforzi per fare una distinzione di quella che è la effettiva situazione di fatto oggi. Non chiamiamo mutualistico un ente, quando questo ente è mutualistico per una determinata percentuale del suo lavoro, della sua attività, del suo bilancio, del suo patrimonio. Chiamiamolo col suo vero nome e diciamo che siamo a mezzadria fra il sistema mutualistico e il sistema di intervento dell'ente pubblico, quindi metà o parte mutualistico, parte tendente allo stato di sicurezza sociale, cioè immissione di denaro pubblico in questi enti mutualistici. Se questo concetto lo esprimiamo con coraggio e con sincerità, vorrà dire che, chiamando le cose con il loro vero nome, otterremo anche maggiore prestigio e maggiore interessamento e maggiore responsabilità, sia da parte delle casse mutue, degli enti che effettivamente sono gli interessati e che amministrano questi soldi propri e il denaro pubblico, e penso che appunto richiameremo maggiore responsabilità anche nell'amministrazione di questo patrimonio per una migliore amministra-

zione generale di questi enti. Notiamo in tutte e due le mozioni quali sono le preoccupazioni: sono quelle della contingente, precaria — io direi peggio che precaria, tremenda situazione — pesantissima situazione, che ipoteca anche l'avvenire delle casse mutue provinciali di malattia. Perciò la mozione presentata dai consiglieri della S.V.P. mi sembra che sia incompleta; tende a risolvere o far risolvere, con lo sforzo del denaro pubblico, con lo sforzo di tutti noi, l'attuale situazione. Ma quale è l'intervento, quale è il sistema suggerito dalla mozione della S.V.P. per rendere possibile una soluzione del problema in senso definitivo, possibilmente, in senso radicale, in senso più lato? Troviamo questo suggerimento nella seconda mozione, nella proposta fatta di costituire una commissione per l'esame delle riforme possibili nel campo delle casse mutue provinciali di malattia. Risolvere il problema, ripeto, contingentemente con interventi nuovi di denaro pubblico. Ottima cosa; unica cosa possibile. Oggi non ci sarà altra soluzione, e perciò noi diamo il nostro assenso, il nostro parere favorevole senz'altro, e raccomandiamo all'organo esecutivo di fare quello che è possibile fare per la soluzione del problema in questo momento. Ma quello che più ci preoccupa e che certamente preoccupa tutti noi è il domani. Quale riforma immediata è possibile fare? Quali provvedimenti sono possibili oggi per evitare che tra due anni si ritorni al punto di oggi? I suggerimenti dati in quest'aula da parte di consiglieri competenti certamente più di noi in merito al settore assistenziale di questo tipo, sono stati diversi. Io penso che la sede più qualificata appunto per concretare una sostanziale riforma in questo campo, debba tener conto dei suggerimenti dati, e passi quanto prima al lavoro per una profonda ristrutturazione di questi organi, per una profonda riforma di tutto il si-

stema. Noi non vorremo dire che bisognerà cominciare dalla rieducazione o dalla educazione sociale degli interessati, individui che fanno capo a queste casse mutue, non vorremo fare la critica di quella che è una situazione di difficoltà morale e civica in questo campo. Tralasciamo tutto questo; sarà compito, ripetiamo, di organismi, di commissioni, di consulenti appositamente incaricati dall'organo esecutivo di elaborare una nuova forma sia giuridica, che tecnica, che amministrativa di queste casse mutue di malattia. Ripeto, i tempi si evolvono, noi ci siamo sempre dichiarati favorevoli al sistema mutualistico, all'interessamento diretto delle casse lavoratrici nel campo specifico delle casse mutue di malattia dei lavoratori, ecc., però è necessario adeguare alle esigenze e ai tempi moderni, anche in questo settore, quello che è lo sviluppo di tutto il progresso, di tutta la nostra società. Perciò raccomandiamo che la mozione di carattere più sostanziale della S.V.P. e l'altra mozione di provenienza della Giunta, dei partiti che appoggiano la Giunta, vengano fuse in un'unica mozione, dove il problema della contingente soluzione sia affrontato necessariamente, perché non possiamo lasciare in carenza organismi come le Casse mutue di malattia; e abbinandola alla mozione che prevede una sostanziale riforma, possa essere accolta, come da noi viene accolta, da tutti i settori di questo Consiglio.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Manica.

MANICA (P.S.U.): Signori consiglieri, lo argomento introdotto con le due mozioni è senza dubbio del massimo interesse, e investe uno dei problemi più vasti e più complessi nel

mondo del lavoro e della società presa nel suo insieme. Ciò anche se le mozioni fanno riferimento specifico alla situazione delle Casse mutue provinciali di malattia di Trento e Bolzano, cosa questa che si può facilmente spiegare col fatto, ed è detto, che le due Casse erogano l'assistenza ad oltre la metà della popolazione residente nella regione, e con il fatto che le Casse stesse sono creature della Regione autonoma. Anche per questo vorrei subito, desidererei per lo meno, sgombrare il terreno dall'unico, per la verità unico, argomento di attrito esistente tra le due Casse e citato dal collega Benedikter come elemento di disputa da un lato, e di maggior onere finanziario per la Cassa di Bolzano dall'altra, quasi si trattasse di una ingiustizia consumata ai danni della Cassa di Bolzano: l'argomento è quello di lavoratori che hanno prestato la loro opera in provincia di Bolzano e una volta pensionati tornano nella provincia di provenienza, di Trento. Conosco il problema sufficientemente, anche perché non è da adesso che esiste; esisteva anche quando facevo parte del consiglio di amministrazione della cassa di Trento. Ora a parte la cifra esposta, che non dovrebbe essere nella misura detta di 120 milioni, ma di 50-60 milioni l'anno, c'è una questione di fondo che non può essere trascurata se si vuol vedere il problema nella sua natura, nella sua interezza. Premesso — e questo mi pare è scontato da parte di chiunque di noi — che il pensionato non ha da soffrire minimamente della situazione, occorre pensare che sia pure in via del tutto ipotetica — ma l'ipotesi però può diventare anche realtà, come pure, se non in senso assoluto, lo è nel caso nostro — potrebbe avvenire che nella provincia di Trento, e naturalmente anche in quella di Bolzano, sia pure sempre ipoteticamente, si avesse una immigrazione, ad esempio, di qualche decina di migliaia di pensionati. A qual ti-

tolo e per qual motivo potrebbe una amministrazione circoscritta — perché qui è il concetto — alla provincia erogare l'assistenza di malattia in un caso del genere? Una cosa del genere può essere fatta dall'INAM in campo nazionale, in quanto competente per tutto il territorio nazionale, per cui nessun maggior onere deriverebbe all'istituto o si avrebbe dal fatto che l'assistenza sia erogata a Verona piuttosto che a Palermo.

Cosa analoga potrebbe avvenire anche da noi fra elementi delle due province, a condizione però che la cassa fosse unica regionale, dal punto di vista per lo meno amministrativo; nel qual caso evidentemente il problema dei pensionati dell'una o dell'altra provincia, che hanno prestato servizio, non avrebbe più ragione di esistere. Ecco il motivo di fondo, direi, per cui non si può fare riferimento, cons. Benedikter, alla residenza che se oggi potrebbe giocare a favore di Bolzano — ma sarebbe un favore, così di carattere marginale — domani potrebbe venire all'inverso, senza risolvere il problema. Dico questo, proprio per tentare di dimostrare che il fattore residenza non può essere assunto come elemento agli effetti del diritto all'assistenza. Per cui nella situazione attuale — questo beninteso, perché se la situazione fosse diversa, l'argomento non reggerebbe più — mi pare che l'elemento più probante del diritto del pensionato sia dato dalla iscrizione all'ente che per ultimo ha assistito il pensionato attuale come lavoratore attivo e che come tale ha pagato i contributi.

Detto questo, che mi pareva doveroso puntualizzare, veniamo al punto cruciale del problema, punto cruciale che è dato, come d'altronde sottolineato dalle mozioni e dagli interventi che sin qui abbiamo avuti, dalla situazione debitoria, con individuazione possibilmente e auspicabilmente delle cause che concorrono a de-

terminare ciò e i possibili rimedi da adottare. Nel merito delle mozioni concordo sul fatto che la Regione come tale paghi il costo totale dell'assistenza erogata a favore delle categorie per le quali la Regione, ed è un merito della Regione e dell'assessorato, la Regione stessa ha deciso per legge il diritto all'assistenza. Ciò dovrebbe essere di normale amministrazione, fino a che non siano almeno previsti altri mezzi, per cui mi permetto di fare una proposta: che il costo di tali prestazioni sia verificato annualmente, sulla base di rendiconto delle singole gestioni, in modo da avere periodicamente presente l'andamento delle cose nei vari campi e la misura dell'impegno finanziario della Regione. Più in là per ora non andrei, salvo, come è stato suggerito anche dal cons. Bertorelle, la forma di intervento di mutuo, che non risolve, è vero, il problema, ma consente di far fronte agli impegni immediati da parte delle Casse. E vengo alle questioni: ricoveri ospedalieri, assistenza farmaceutica, prestazioni economiche, sulle quali il discorso si è fatto ed è stato fatto molto ampio, e che rappresentano comunque il grosso della spesa e conseguentemente il grosso del deficit. Sui ricoveri ospedalieri indubbiamente c'è una tendenza sempre maggiore alla spedalizzazione, ma, signori consiglieri, se da un lato si può avere il medico, diciamo facile, a far ricoverare, dall'altro mi pare che non si possa assolutamente dimenticare che il progresso ha i suoi diritti e questi diritti sono inevitabilmente destinati a diventare patrimonio degli uomini. Una volta non esistevano le apparecchiature, ad esempio per gli esami che oggi è in grado di fare un qualsiasi ospedale. Ora, ove si escludano casi che ci sono e che in genere sono dati da situazioni familiari tristi, ma che sono limitati numericamente parlando, non mi risulta che in ospedale ci si vada volentieri. Per cui il controllo va fatto

in un sola direzione: la tendenza a trattenere più del necessario da parte delle amministrazioni ospedaliere. Anche qui però indubbiamente il controllo, che va fatto e deve essere fatto, deve essere solo, e dico solo, un controllo del medico, che liberamente — e purtroppo questo non sempre avviene, lo sappiamo — ed in scienza e coscienza, decide in proposito. Che il fenomeno ci sia, come detto dal collega Bertorelle, sottolineato, anche con dati, è un fatto ampiamente documentato, ma a differenza del collega Bertorelle — me lo consenta — sarei portato a dire o ad aggiungere che la minor durata delle degenze è data anche dall'affollamento o meno di quel determinato ospedale. Un ospedale — chiamiamolo con termine alberghiero, che non è giusto — al completo, ha interesse a trattenere il meno possibile il paziente, per il compenso medico che copre pressoché tre giorni di retta. E qui nasce il problema della elevatezza delle rette, che sono aumentate in maniera impressionante, ed è stato sottolineato dai colleghi che sono intervenuti. Ci troviamo di fronte a una situazione paradossale da un certo punto di vista: le mutue che non sono in grado di pagare, se non con gravi ritardi, le rette anche minori di quelle che non siano adesso come importo, e gli ospedali che aumentano con una facilità sorprendente, vorrei dire intollerabile. Io non voglio discutere le esigenze delle amministrazioni ospedaliere; ogni amministrazione, lo sappiamo bene, ha le sue esigenze, e gli ospedali hanno le loro. Ma è semplicemente immorale che nelle rette si calcolino, ad esempio, i mutui assunti per ampliamenti o nuove costruzioni, con l'aggravante di estinzione degli stessi entro termini che molte volte sono piuttosto ridotti. È, e lo ripeto, semplicemente immorale che gli ammalati, e per essi le mutue di oggi, paghino per opere desti-

nate a durare nei decenni. E su questo, collega Benedikter, qualcosa può fare anche la Giunta provinciale; poco, ne convengo e son d'accordo con lei, dico qualcosa, nel senso che certi risultati modesti si possono ottenere, e sono stati ottenuti modesti risultati per quanto riguarda la provincia di Trento. Certo si è, e concordo perfettamente con lei, che occorre avere a disposizione, nella situazione attuale, un organo con poteri decisionali. E in questo senso e pur rendendomi conto delle gravi difficoltà, anche di ordine giuridico, io vedrei proprio necessaria l'azione dell'assessorato della Regione per giungere ad avere un organismo di questo tipo.

Medicine. Anche qui c'è una constatazione da fare: l'aumento enorme della spesa, ma penso che non si possa far carico all'assistito. Ci possono essere dei malati immaginari; anche questi però, salvo il dolo o la furberia, come dir si voglia, anche se talvolta sono dei malati immaginari, essi veramente pensano di essere tali. Ma in genere non si va a far la fila per divertimento, non solamente nella sede della Cassa mutua, come diceva ieri il collega Jenny, ma neppure a far la fila negli ambulatori dei medici privati, per il gusto di fare la fila. E penso di poter tranquillamente sfidare chiunque a condannare l'ammalato, vero o presunto che sia, che non prenda la medicina indicata dal medico curante, anche se è più costosa. Vale a dire, se mi è consentito la espressione, in quel momento il malato diventa vittima, è una espressione impropria e ne convengo, della prescrizione che gli viene dettata. Io sono favorevole al concorso dell'assicurato nell'acquisto dei medicinali, e d'altronde il concorso c'è oggi e non è solamente stabilito nella misura delle 100 lire, ma può essere delle 3, delle 4, delle 5, delle 6, delle 700 lire, a seconda del tipo del medicinale, anche se compreso nel

prontuario terapeutico. Ma osservo che l'aumento della spesa non è molto diverso nella regione, dove c'è il concorso dell'assicurato nell'acquisto del medicinale, dal resto d'Italia, dove le medicine vengono date gratuitamente. Perché allora? Su questo mi ha preceduto il collega Gouthier, le cui dichiarazioni a proposito del comportamento degli industriali farmaceutici sottoscrivo in pieno e sui quali pertanto non mi dilungo. È il sistema quindi che va rivisto.

Prestazioni economiche, con particolare riferimento alla indennità di malattia, che rappresenta evidentemente il grosso della prestazione di carattere economico. È stata qui spezzata una lancia per l'abolizione dell'indennità per malattie di breve durata, per dare anche, si è aggiunto ed è giusto aggiungerlo, maggiore assistenza per le malattie di lunga durata. Mentre è giustissima, vorrei dire che dovrebbe essere lapalissiana quasi, la cosa per quanto riguarda le malattie di lunga durata, che vanno comunque curate con l'assistenza dell'ente, mi permetto di osservare che non si può parlare di abolire l'indennità di presenza di malattia anche di breve durata, quando sia malattia. Perché? Perché l'attuale sistema, ed evidentemente bisogna sempre partire dall'attuale sistema, è di per sé già più che discutibile. Che cosa prevede? Un lavoratore che si ammali ad esempio il lunedì, non va a lavorare. Rientra al lavoro il lunedì successivo, con 7 giorni quindi complessivi di assenza? Che cosa prende? Prende tre giorni di indennità, perché ci sono tre giorni di carenza, l'ultimo giorno festivo, quindi quattro giorni gli vengono levati; prende tre giorni di indennità di malattia. Anche se può sembrare una cosa astrusa in un'Assemblea come la nostra, in un'Assemblea legislativa, bisogna a un certo momento

anche fare dei conti e vedere fin dove arriva la convenienza del lavoratore ad ammalarsi in queste condizioni. Facciamo i conti: lavorando nella settimana 48 ore, a 300 lire di media, il lavoratore prende lorde 14.400 lire. Ammalato, avendo bisogno di cure quindi, arriva a prendere, tre giorni di indennità, 3.600 lire, alle quali si possono aggiungere, anche se è un'ironia dal punto di vista della cifra, 140 lire quale quota parte di gratifica natalizia. Quindi un lavoratore con la sua famiglia, che rimanga ammalato una settimana, con una media di 300 lire orarie — e guardate che non è di più la paga del nostro paese — prende 3.740 lire in una settimana. Mi domando: quale padre di famiglia, che non abbia altri redditi, può permettersi il lusso di ammalarsi in queste condizioni? Come può fare la famiglia ad andare avanti? E non mi si dica che sto facendo, con queste domande, dell'operaismo a buon mercato, perché la situazione economica dei lavoratori, che sono tali, quella che ho esposto. Situazione economica retributiva che è estremamente complessa. Che i controlli ci siano, sta bene, nella situazione attuale — e ribadisco sempre questo tasto — ma non hanno valore se non in casi circoscritti e limitati anche numericamente. D'altronde le mutue contadine non pagano indennità di malattia, ma non per questo mi risulta che siano in attivo. Giunti a questo punto parrebbe che la conclusione dovesse essere: lasciamo tutto come sta e tiriamo avanti alla bell'e meglio. Non è così in realtà. Perché, a parte quanto ho detto e a parte le proposte che ho fatto, penso che ci sia da sottolineare: Primo, che un controllo sugli abusi debba essere svolto senza dubbio nei confronti delle evasioni contributive da parte dei datori di lavoro, fenomeno questo che è più ampio senza dubbio di quello che

non si creda. Secondo, sulla pluralità degli enti non mi soffermo perché altri hanno parlato abbondantemente e sarebbe inutile spendere ulteriori parole. Terzo, c'è anche da ottenere da chi di dovere, ed è una cosa che io raccomanderei in modo particolare anche al signor assessore, da ottenere da chi di dovere, intendiamoci, non dalla Regione, una diversa ripartizione dei contributi fra i vari enti, nel senso di un riparto più favorevole agli enti mutualistici degli oneri sociali che attualmente vengono pagati. Oggi gli oneri sociali superano il 50 per cento delle retribuzioni corrisposte ai lavoratori. È un carico, diciamo pure chiaramente e apertamente, fortissimo sul costo del lavoro, ma oltre a ciò solo un quinto, neanche un quinto degli introiti vanno all'assistenza di malattia. E se andiamo a considerare che le Casse danno l'assistenza, io dico più completa, perché ospedaliera, farmaceutica, economica, sanitaria, che è obiettivamente migliore degli altri enti, dico e affermo che la ripartizione degli oneri sociali nelle diverse direzioni non è giusta. Perché sappiamo tutti che le prestazioni, a cominciare da quelle dell'INPS, lasciano molto a desiderare, molto più, senza dubbio, di quelle che non siano le prestazioni fornite dalle Casse mutue provinciali di malattia di Trento e di Bolzano. Per cui anche su questo aspetto c'è un po' tutto da rivedere.

E torno alla questione abusi, per adoperare un termine che qui dentro è echeggiato spesso, nel senso di dire che condivido l'opinione che ci sia da fare opera di educazione, educazione sanitaria nel vero senso della parola, e di educazione mutualistica, alla quale non si possono sottrarre — e son d'accordo in questo con il cons. Bertorelle — non si possono sottrarre le organizzazioni sindacali dei lavoratori. Ma con la coercizione e con i controlli esa-

sperati non si otterrebbe lo scopo voluto. Attraverso l'educazione e l'autocontrollo si può ottenere quanto si vuole ottenere, vale a dire che il controllo va sostituito con la fiducia — e qui son d'accordo in un certo senso con il cons. Jenny — e con il rapporto fiduciario. Non è perché sia un illuso, ma bisogna iniziare pur una volta, se si vuole cambiare la mentalità e degli enti e degli assistiti. Signori, guardate l'ENEL qui dentro e anche fuori di qui, naturalmente, viene normalmente fatto oggetto di bersagli polemici, molto spesso ingiusti. Fra le altre cose esiste da poco una cassa mutua ENEL fra i dipendenti dell'ENEL stesso. A parte la considerazione sul nuovo ente che si aggiunge agli altri, considerazione che mi esimo dal fare, resta il fatto: primo che si salva il principio mutualistico nel senso che il 35 per cento dei contributi rimangono agli organismi mutualistici; secondo, il tutto si basa sul rapporto fiduciario tra mutua e assistito, mutua e medico, medico e assistito e viceversa; e fuori dall'assistenza, chi viene colto ad abusare di questo atto di fiducia. Per cui si instaura veramente, in un certo senso, l'autocontrollo tra gli stessi mutuati. Non so quale sarà l'esito pratico, intendiamoci bene, ma mi auguro che sia positivo.

E termino, concludendo con un'ultima considerazione: siamo in regime assistenziale, che non è in certo qual senso nè carne nè pesce, per cui si dovrebbe pensare o alla mutualità, e allora bisogna ritornare alle origini e restituire alla contrattazione sindacale delle parti anche lo stabilire la misura dei contributi da fissarsi, o si conviene — e la discussione lo sta a dimostrare, e la crisi degli enti anche — che la mutualità come tale è in fase di superamento nei fatti, e va superata del tutto

per giungere gradualmente a quella forma di assicurazione totale, di assistenza e di sistema di sicurezza sociale, sulla quale io penso parlerà abbondantemente il signor assessore che tanto dedica a questo problema.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Posch.

POSCH (S.V.P.): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Wir haben gestern und heute viele kritische, aber auch konstruktive Beiträge gehört und wir konnten auch feststellen, daß sich Vertreter aller Parteien in bestimmten grundsätzlichen Punkten einig waren. Wenn ich jetzt als Vertreter unserer Fraktion noch einmal zu diesem Problem Stellung nehmen darf, muß ich gleich vorausschicken, daß nach den wirklich tiefschürfenden Ausführungen einiger Vorredner nur mehr wenig Argumente übrig bleiben, die noch nicht behandelt worden wären. Ich möchte mich deshalb darauf beschränken, so kurz als möglich und zusammenfassend noch einmal die Ursachen, die zum heutigen Stand in der Krankenkasse, vor allem in Bozen, geführt haben, aufzuzeigen und die Maßnahmen, die zu einer Sanierung beitragen können, zu nennen. Ich brauche nicht zu betonen, daß unsere Landeskrankenkasse im Gebäude der sozialen Sicherheit für unsere Arbeitnehmer eine der Hauptsäulen darstellt. Wir haben etwa 100.000 Direkt-Versicherte und etwa 100.000 Indirekt-Versicherte, also Familienangehörige. Die Region — das wissen wir auch — hat in den letzten Jahren die Dienstleistungen der Krankenkasse auf weitere Schichten der arbeitenden Bevölkerung ausgedehnt, und ich nenne nur kurz die diesbezüglichen Gesetze: das Gesetz Nr. 18 vom 17. September 1959, mit dem die Beitragsbefreiung in der Landwirtschaft durchgeführt

wurde. Die Durchführung dieses Gesetzes hat in den letzten drei Jahren 1964-1966 die Krankenkasse mit 540 Millionen Lire belastet. Die Region hat zu diesem Zweck nur 256 Millionen Lire beigetragen, so daß 285 Millionen Lire ungedeckt blieben. Das zweite Gesetz, das die Region zur Erweiterung der Dienstleistungen erlassen hatte, war jenes Nr. 23 vom 7.12.1962 zugunsten der landwirtschaftlichen Arbeiter. Dieses Gesetz brachte eine Mehrbelastung für die Krankenkasse von 664 Millionen Lire mit sich; die Region hat lediglich 335 Millionen Lire zur Finanzierung beigetragen, so daß ein ungedeckter Betrag von 328 Millionen Lire übrigblieb. Ein weiteres Gesetz, wurde am gleichen Tag unter Nr. 22 zum Schutz der arbeitenden Mütter und Hausangestellten, Lehrlinge, Heimarbeiter beschlossen, dessen Durchführung 537 Millionen Lire gekostet hat. Die Region hat diese 537 Millionen Lire lediglich mit 85 Millionen Lire quittiert, so daß ein ungedeckter Kostenbetrag zur Erfüllung dieses Gesetzes von 442 Millionen Lire übrigblieb. Ich nenne nur noch « a titolo di cronaca » das Gesetz Nr. 4 vom 19. August 1965: die Betreuung der Pensionisten und deren Familienangehörige, und das Gesetz Nr. 12 vom 10.11.1965: Betreuung der Zivilblinden unter anderem. Mit diesen Regionalgesetzen entstand für die Krankenkasse Bozen eine Mehrbelastung und damit ein Defizit von beinahe 1 Milliarde Lire. 1 Milliarde müßte aufgewendet werden, um diese Gesetze durchzuführen.

Weitere Gründe, die die heutige Situation, die heutige finanzielle und wirtschaftliche Situation der Krankenkasse beeinflussen, sind schon von Vorrednern genannt worden, und zwar das Steigen des Arzneimittelverbrauches von 500 Millionen auf 1 Milliarde 500 Millionen, das Steigen des Ausgabepostens der

Krankenhausbetreuung, der heute auf 2,5 Milliarden Lire steht und der in der Hauptsache — unter anderem auch — zurückzuführen ist auf die Einstufung der Krankenhausärzte ins Beamtenverhältnis, wodurch wiederum die Tagsätze bei den Krankenhäusern erhöht werden mußten. Ein weiterer Ausgabeposten ist die ärztliche Betreuung; dafür werden 1,3 Milliarden ausgegeben. Und schließlich die wirtschaftliche Betreuung, also die Krankengelder, wofür 1,5 Milliarden Lire ausgegeben werden. Es ist klar, daß die Krankenkasse für all diese Leistungen und auf Grund des Fehlens der Kostendeckung Kredite beanspruchen und Zinsen zahlen mußte.

Die Verwaltungsschulden, die bei der Krankenkasse Bozen aufgelaufen sind per 31.12.1966, kann man wie folgt zusammenfassen: die Schulden gegenüber Ärzten und Spezialisten 120 Millionen, gegenüber Apothekern 370 Millionen, gegenüber Spitälern in der Provinz und außerhalb 1,5 Milliarden, gegenüber anderen Krankenkassen 724 Millionen, gegenüber Sozialversicherungsinstituten 40 Millionen, die fällige Rate für das aufgenommene Darlehen 51 Millionen, und Passivzinsen 21 Millionen. Das ergibt Verwaltungsschulden per 31.12.1966 von 2,8 Milliarden Lire.

Nun haben sich verschiedene Vorredner schon damit befaßt, was zu tun ist, um diese Situation zu ändern. Ich möchte das kurz unter dem Sammelbegriff « Sanierungsmaßnahmen » zusammenfassen. Sanierungsmaßnahmen müssen meiner Ansicht nach unter Einbeziehung und im Zusammenwirken aller Faktoren und aller Partner gesucht und gefunden werden. Wenn der Kollege Dr. Jenny gestern gesagt hat, daß die Motion der Südtiroler Volkspartei an der Kernfrage vorübergehe, weil man

ein Defizit nicht mit Steuergeldern auffüllen könne, dann möchte ich dem gegenüberhalten, daß ja auf Grund der Autonomie in der Region Gesetze gemacht wurden, die, wenn man genauer hinsieht, teilweise besser sind als die Betreuung auf nationaler Ebene, daß wir aber nicht für die volle Finanzierung dieser Gesetze gesorgt haben. In diesem Falle dreht es sich also nicht « um unsere Steuergelder », sondern es dreht sich darum, daß die Region Gesetze gemacht hat und den finanziellen Verpflichtungen, die damit verbunden sind, nicht nachgekommen ist.

Unsere Forderung wäre ungefähr so zusammenzufassen: Die Region möge zur Abdeckung der bisher aufgelaufenen ungedeckten Kosten, die aus den Gesetzen entstanden sind — ungefähr 900 Millionen —, einen « un tantum » — Beitrag geben; sie möge also für diese ungedeckten Kosten nachträglich aufkommen. In zweiter Linie sollte die Verwaltung der Krankenkasse ein notwendiges langfristiges Darlehen aufnehmen können, damit sich die Krankenkasse aus ihrem derzeitigen Engpaß herausbewegen kann. Zu diesem Darlehen wäre seitens der Region eine Bürgschaft notwendig und außerdem ein jährlicher Zinsenbeitrag von 4 bis 5%. Die Krankenkasse zahlt heute allein für den beanspruchten Bankkredit, um die laufenden Geschäfte abzuwickeln, zirka 60 Millionen Lire. Andererseits wären aber auch noch seitens der Region für die Zukunft jene Beiträge in die Bilanzen aufzunehmen, die zur Erfüllung der früher genannten Gesetze dienen müssen. Das ist das, was die Region hier machen kann und soll und muß.

Ein zweiter Punkt, der auch schon genannt worden ist, wäre die höhere Beteiligung seitens der Versicherten beim Arzneimittelkauf. Auch das ist von verschiedenen Vorred-

nen als konstruktive Lösung vorgeschlagen worden. Ich glaube, daß durch entsprechende Überlegungen, durch entsprechende Überzeugungsmaßnahmen, durch entsprechende Erziehung — wie es auch geheißen hat — der Arbeitnehmer dazu kommen kann, daß er einsieht, daß diese Krankenkasse seine Krankenkasse ist und daß er alles Interesse haben müßte, diese Krankenkasse und diese Institution zu stützen.

Eine weitere Maßnahme, um die Kosten und den Spesenanfall bei der Krankenkasse einzudämmen, wäre eine rationellere Arzneimittelverschreibung. Wieviel unnütze Arzneimittel werden oft in leichtfertiger Weise verschrieben! Ich bin überzeugt, daß ungebrauchte Medikamente zu Millionen im Lande herumliegen und überhaupt nie gebraucht werden. Ich glaube, daß man den Arbeitnehmer schon zu einer Beteiligung gerade hinsichtlich der Arzneimittel bringen kann, denn, wenn wir heute von sozialer Sicherheit sprechen, meine Damen und Herren, so darf das nicht bedeuten, daß es dem Arbeitnehmer völlig gleichgültig ist und daß es ihn nicht interessiert, was mit ihm geschieht, sondern wir müßte ihn auch zur Mitverantwortung erziehen und bringen, zu einer Mitverantwortung gerade für seine eigene und für die soziale Sicherheit der anderen. Wir müssen trachten, den Charakter der Wechselseitigkeit dieser Institution und der Solidarität wieder besser auszubauen und unter den Versicherten zu vertiefen. So glaube ich, daß man mit den verschiedenen hier angeführten Komponenten-seitens der öffentlichen Hand, seitens der Arbeitgeber, seitens der Arbeitnehmer — zu einer wirklich rationellen und kostensparenden Lösung kommen kann. Ich möchte auch betonen, daß man dem Arbeitnehmer nicht sagen soll und beim Arbeitnehmer nicht den

Eindruck erwecken soll, er bekomme ein Almosen, wenn er die Dienste der Krankenkasse in Anspruch nimmt; er soll wissen, das ist seine Krankenkasse, an der er mitbeteiligt und für die er mitverantwortlich ist.

Es ist von Herrn Prof. Molignoni und auch von Dr. Jenny gesagt worden, es müßte nun eine radikale Änderung im System eintreten, das System sei schuld, wenn es heute so weit gekommen ist. Meine Herren, ich gebe Ihnen recht: das System ist schuld. Aber nicht das System, das Sie meinen, sondern das System, daß man in der Region Gesetze erläßt und nicht dafür sorgt, daß sie auch entsprechend finanziert werden. Dieses System ist unserer Ansicht nach in erster Linie schuld. In zweiter Linie können wir auch überlegen, ob und was noch am bisherigen System in der Verwaltung und Führung der Krankenkassen verbessert und reformiert werden kann. Aber zuerst müssen wir, muß die Region die Grundlage für ein Gedeihen und für eine positive Entwicklung der Krankenkassen legen.

Dr. Jenny hat auch von den Fachärzten gesprochen und erwähnt, daß der Dienst der Fachärzte nur ambulatorisch möglich sei und somit für die Versicherten ungenügend. Ich glaube nach meinen Informationen sagen zu können, daß der Fachärztedienst in der Krankenkasse einigermaßen befriedigen eingerichtet ist, den es sind — soviel mir bekannt ist — in der ganzen Provinz 50 der besten Fachärzte mit der Krankenkasse konventioniert. Und die Krankenkasse ist heute auch mit den wirklich notwendigsten modernen Ambulatorien ausgestattet, und dort, wo diese nicht ausreichen, werden auch außenstehende Spezialeinrichtungen herangezogen.

Was die freie Ärztwahl anbelangt, Herr Kollege Jenny, möchte ich folgendes sagen: Sie wissen vielleicht selbst, besser als ich, daß wir

unter den 100.000 Versicherten nur 4.000 Versicherte haben, die die indirekte Versicherungsform gewählt haben und daher von der freien Ärztwahl, von der Sie gesprochen haben, Gebrauch machen. Nun, wir müssen uns schon auch die Frage stellen: Warum machen so wenig Versicherte von der freien Ärztwahl Gebrauch? Da müssen wir uns doch überlegen, ob es nicht auch ein bißchen an den Ärzten liegt, an den überhöhten Honoraren. Denn ich glaube nicht, daß es sich heute jeder Durchschnittsversicherte leisten kann, eine indirekte Versicherung einzugehen, wenn er damit von vornherein gezwungen ist, die Dienstleistungen in bar zu erlegen, um dann nach einem fixen Tarif von der Krankenkasse nur ein X-tes zurückzubekommen. Ich glaube, daß man hier doch auch seitens der Ärzte sich bewußt sein muß, daß die Weichen für eine Sanierung der Krankenkassen auch von den Ärzten mitgestellt werden. Ich glaube, daß auch unsere Ärzte einen wirksamen und konstruktiven Beitrag zur Sanierung der Krankenkasse leisten können. Ich glaube nicht, daß man sich hier unbedingt auseinandersprechen muß, sondern daß man sich hier, wenn alle Teile guten Willens sind, zusammensprechen kann. Damit würde — was Sie sagten, Herr Dr. Jenny — die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit unserer Krankenkasse wesentlich erhöht werden. Die Krankenkasse ist ja — wie wir wissen — eine Körperschaft im Dienste der Werktätigen und deren Angehörigen, sie ist eine zahlende Körperschaft und ist bemüht, einen ärztlichen Dienst aufzubauen, der wirklich den Interessen der Bedürftigen, der Kranken gerecht wird. Sie gibt für diesen Dienst 1,5 Milliarden Lire jährlich aus.

Es ist auch von den Mißbräuchen gesprochen worden. Mißbräuche können sicher auch

durch die bereits gemachten Vorschläge vermieden werden, besonders in der Heilmittelbeanspruchung. Da muß man wirklich sagen, daß hier oft leichtfertig verschrieben wird. Man sollte die Verschreibungen wirklich auf das Notwendige einschränken. Ich würde sogar den Vorschlag machen, daß man gewisse Routine-emedizinen, Routineheilmittel, wie die üblichen Sirups und « Pillelen » und was da so herumläuft, daß man diese aus der Dienstleistung ausschaltet, nachdem diese wirklich heute jeder selbst kaufen kann, ohne damit die Krankenkasse zu belasten. Denn gerade diese kleinen Routineheilmittel, glaube ich, sind es, die zu Hunderten und zu Tausenden ungebraucht herumliegen.

Ein weiterer Beitrag, glaube ich, kann auch von den Krankenhäusern selbst geleistet werden, und zwar müßte bei den öffentlichen Krankenhäusern — ich spreche von diesen — vermieden werden, daß man es zu einer künstlichen Überhöhung der Krankenhauskosten und damit der Tagsätze kommen läßt. Es gibt, wie Sie wissen, seitens der öffentlichen Hand heute zwei Kontrollorgane: erstens der Landesauschuß, der die Beschlüsse überprüft; dann eine weitere Kommission auf regionaler Ebene, die die eventuelle Erhöhung der Tagsätze an Hand der Bilanzen begutachtet. Nun, da kommt es oft vor, daß aktivierungspflichtige Investitionen bei den öffentlichen Krankenhäusern als laufende Verwaltungskosten in der Buchhaltung verbucht und ausgewiesen werden, wodurch sich natürlich die laufende Kopfquote künstlich erhöht. Und jeder Wirtschaftler weiß, daß man Investitionen nicht in die allgemeinen Regiespesen rechnen darf und sie auch nicht zur Errechnung der Kopfquote umlegen kann. Nun, ich glaube, daß man hier vielleicht doch ein Kontrollorgan, ein Aufsichtsorgan schaffen

müßte, das nicht nur die Rechtmäßigkeit des Tagsatzes auf Grund der Bilanz überprüft, sondern auch in die Ausgabenbelege Einsicht nehmen kann. Schließlich hat die öffentliche Hand, die Beiträge gibt, das Recht, Einblick in die Gebarung zu nehmen. Damit würde man erreichen, daß auch die Tagsätze den wirklichen Kosten entsprechend ausfallen und sich nicht, wie es heute bei den öffentlichen Krankenhäusern vielfach der Fall ist, negativ auf den einzelnen Patienten und nicht zuletzt auf die Krankenkassen auswirken.

Das Gesamtspiel dieser vielen negativen Elemente — somit komme ich zum Schluß — bedroht heute das finanzielle Gleichgewicht unserer Krankenkasse. Ich glaube, daß bei einigem gutem Willen aller Parteien — der Krankenhäuser, der Ärzte und der Krankenkasse selbst (die ja bestrebt sein wird und bestrebt sein soll, auch in der internen Organisation zu einem immer besseren System zu kommen), und unter Beteiligung der versicherten Arbeitnehmer und nicht zuletzt und in erster Linie unter Beteiligung der Region — eine Sanierungslösung gefunden werden kann, damit diese autonome soziale Institution für unsere arbeitende Bevölkerung erhalten werden kann.

(Signor Presidente! Signore e Signori! Abbiamo ascoltato fra ieri ed oggi parecchi interventi, critici sì, ma anche costruttivi, che ci hanno portato a constatare come i rappresentanti di tutti i partiti siano, su determinati punti basilari, concordi. Se ora mi si consente, quale rappresentante del mio gruppo, prendere ancora una volta posizione su questo problema, desidero subito premettere che dopo le esposizioni veramente approfondite di alcuni oratori, restano pochi gli argomenti da trattare. Vorrei, ricapitolando perciò ancor una volta e quanto

più brevemente possibile i motivi che hanno portato, soprattutto a Bolzano, la Cassa Mutua all'attuale situazione, limitandomi ad illustrare i motivi ed a citare le misure che potrebbero contribuire ad un risanamento. Non è necessario sottolineare come la nostra Mutua Provinciale rappresenti nel sistema della sicurezza sociale uno dei capisaldi per i nostri datori di lavoro. Noi abbiamo circa 100.000 assicurati diretti e circa 100.000 indiretti, ovvero membri familiari. Sappiamo anche che negli ultimi anni la Regione ha esteso le prestazioni della Cassa Mutua ad ulteriori strati della popolazione lavorativa e ne cito brevemente al riguardo le relative leggi: la legge n. 18 del 17 settembre 1959, con la quale si procedette all'esenzione dai contributi nel settore dell'agricoltura. L'attenzione di questa legge ha apportato alla Mutua, nell'ultimo triennio 1964-1966, un aggravio di 540 milioni. La Regione ha contribuito al riguardo con soli 256 milioni di Lire, cosicché restarono scoperti 285 milioni. La seconda legge relativa all'ampliamento delle prestazioni di servizio, fu quella n. 23 emanata dalla Regione il 7.12.1962, a favore dei lavoratori agricoli. Questa apportò alla Mutua un sopraccarico di 664 milioni al cui finanziamento la Regione ha contribuito in effetti con soli 335 milioni, cosicché restò uno scoperto di 328 milioni. In pari data venne approvata la legge n. 22, preposta alla tutela delle madri che svolgono un'attività, dei lavoratori domestici, degli apprendisti e dei lavoranti a domicilio, legge la cui attuazione venne a costare 537 milioni. La Regione versò in questo caso soli 85 milioni per cui restò scoperto per l'adempimento di tale legge un importo spese di 442 milioni. Cito ancora, a puro titolo di cronaca, la legge n. 4 19 agosto 1965: assistenza ai pensionati e rispettivi familiari; e la legge n. 12 del 10 no-

vembre 1965 preposta, fra l'altro, all'assistenza dei ciechi civili. Queste leggi regionali hanno causato alla Mutua di Bolzano un'eccedenza di oneri e con ciò un deficit di un miliardo di lire, vale a dire che per attuare tali leggi fu necessario impiegare appunto un miliardo.

Ulteriori motivi che incidono sull'attuale stato di cose, ovvero sulla situazione finanziaria ed economica della Mutua, sono stati già enunciati dai precedenti oratori, e precisamente l'aumento del consumo di medicinali da 500 milioni ad un miliardo e mezzo, l'aumento delle spese per l'assistenza ospedaliera che ammonta oggi a 2 miliardi e mezzo, aumento quest'ultimo da attribuirsi, fra l'altro, principalmente anche all'inquadramento dei medici ospedalieri nel rango impiegatizio, necessità che rese necessario un ulteriore aumento delle rette ospedaliere. Un altro capitolo spese è costituito dall'assistenza medica per la quale vengono spese un miliardo e 300 milioni di Lire. Ed infine un miliardo e mezzo per l'assistenza economica, ossia per il rimborso di spese malattia. È chiaro che per tutte queste prestazioni, causa la mancata copertura delle spese, la Mutua dovette ricorrere a dei prestiti e pagarne i relativi interessi.

I debiti amministrativi accumulatisi fino al 31.12.1966 presso la Mutua di Bolzano, possono riassumersi come segue: per medici e specialisti 120 milioni; per farmacisti 370 milioni; nei confronti degli ospedali di Provincia e fuori Provincia un miliardo e mezzo; nei confronti delle Casse Mutue 724 milioni; nei confronti di istituti sociali assicurativi 40 milioni, nonché 51 milioni per la rata del prestito contratto e 21 milioni di interessi passivi. Ne consegue un debito amministrativo, al 31.12.1966, pari a 2.800.000 di Lire.

Diversi fra gli oratori che mi hanno pre-

ceduto, si sono già occupati del da farsi per rimediare a tale situazione; ed io vorrei, accomunando il tutto, accentrando il concetto sotto la voce « misure di risanamento » riassumere brevemente l'insieme. Misure di risanamento andrebbero, a mio avviso, cercate e trovate raccogliendo tutti i dati necessari, e nella fattiva cooperazione di tutti i Collegi interessati allo scopo. Al Collega Jenny, il quale ha detto ieri che a mozione della SVP si limita a sfiorare il nocciolo della questione inquanto non si può colmare un deficit con i fondi fiscali, vorrei controbattere che se è vero che in base all'autonomia la Regione ha varato leggi le quali, ben considerando, consentono in parte un'assistenza migliore di quelle su piano nazionale, è altrettanto vero che non abbiamo però provveduto al completo finanziamento delle stesse. Non si tratta dunque in questo caso dei nostri fondi fiscali, bensì del fatto che la Regione ha emanato leggi senza peraltro adempiere agli obblighi finanziari ad esse connessi.

La nostra richiesta andrebbe ricapitolata press'a poco così: la Regione voglia, a copertura delle spese scoperte che originate dalle leggi in parola, comportano finora un'ammontare di circa 900 milioni, contribuire con « una tantum », ossia voglia rispondere susseguentemente di questo importo scoperto. In secondo luogo la amministrazione della Cassa Mutua dovrebbe contrarre un mutuo, necessariamente a lunga scadenza, onde uscire dall'attuale morsa finanziaria. Per questo mutuo sarebbe necessaria una fideiussione della Regione ed inoltre un annuale contributo interessi del 4 o 5%. La Cassa Mutua paga oggi per il prestito bancario richiesto al fine di poter sbrigare le operazioni in corso, circa 60 milioni annui di soli interessi. D'altronde vi sarebbero da inserire, in futuro, nel bilancio regionale anche quei contributi che dovrebbero servire al-

l'attuazione delle norme relative alle leggi succitate. Ciò è quanto la Regione può e deve fare.

Un secondo punto, anch'esso già menzionato, sarebbe quello relativo ad una maggiore compartecipazione da parte degli assicurati, nell'acquisto dei medicinali. Pure questo è stato proposto da diversi precedenti oratori, quale fattiva soluzione. Credo che attraverso adeguate riflessioni, attraverso convincenti misure, attraverso un'appropriata preparazione — come del resto si era già detto — il lavoratore potrebbe arrivare ad ammettere che essendo questa Cassa Mutua la sua Cassa, egli avrebbe tutto l'interesse a sostenere tale istituzione.

Un ulteriore provvedimento atto ad arginare le spese, l'incidenza dei costi della Mutua, sarebbe una più razionale prescrizione di medicine da parte dei medici. Quanti inutili medicinali vengono prescritti così alla leggera! Sono convinto che in Provincia giacciono in disuso qua e là milioni di medicinali che non verranno mai e poi mai utilizzati. Credo proprio che appunto per quanto riguarda i medicinali si possa convincere il lavoratore ad una compartecipazione, in quanto se si parla oggi di sicurezza sociale, non dobbiamo dare per scontato che i lavoratori restino totalmente indifferenti e si disinteressino di ciò che li riguarda, ma dovremmo invece inculcare loro un senso di corresponsabilità, e questo proprio ai fini della sicurezza loro e di quella del prossimo. Dobbiamo adoperarci a sviluppare meglio lo spirito di reciprocità e solidarietà di questa istituzione e di approfondire i rapporti con gli assicurati. Ebbene io credo che mediante le svariate qui esposte componenti, si potrebbe conseguire, sia da parte del pubblico potere, sia da parte del datore di lavoro che del lavoratore, una soluzione veramente razionale e vantaggiosa. Vorrei altresì sottolineare che non

si dovrebbe dire al lavoratore o suscitare in lui l'impressione che avvalendosi egli dei servizi della Mutua, riceva una elemosina, ma fargli invece intendere che si tratta della sua Cassa Malati, alla quale è cointeressato e della quale è corresponsabile.

È stato detto dal Prof. Mognoni, nonché dal Dott. Jenny, che si dovrebbe procedere ad una radicale riforma del sistema, in quanto la causa dell'attuale situazione risiederebbe appunto nel sistema. Concordo perfettamente Signori; la colpa sta nel sistema, ma non in quello inteso da loro, bensì nel sistema in base al quale la Regione emana leggi senza poi provvedere a che vengano adeguatamente finanziate. È in questo sistema che a nostro avviso, ripeto, va soprattutto ricercata la colpa. In secondo luogo potremmo anche esaminare se e quali miglioramenti e riforme si possono apportare all'attuale sistema amministrativo e direttivo delle Mutue. Innanzitutto però dobbiamo, ovvero la Regione deve gettare le basi per un positivo, vantaggioso sviluppo in campo mutualistico.

Il dott. Jenny ha parlato pure dei medici specializzati, ricordando che le visite specialistiche possono essere solo ambulatoriali e pertanto insufficienti per gli assicurati. Credo, stante le mie informazioni, di poter affermare che l'assistenza specialistica presso le Mutue è regolata in maniera abbastanza soddisfacente, poiché, per quanto mi risulta, vi sono in tutta la Provincia 50 medici specialisti convenzionati con la Mutua. La Cassa Mutua, inoltre, è attrezzata oggigiorno con i più moderni ambulatori dotati di tutto il necessario, e qualora non dispongano dei mezzi sufficienti, si richiedono le apparecchiature speciali da fuori.

Per quanto concerne, Collega Jenny, la libera scelta del medico, vorrei precisare quanto segue: Lei sa forse meglio di me come fra

i 100.000 assicurati solo 4.000 abbiano optato per l'assicurazione indiretta e si avvalgano pertanto della libera scelta del medico, della quale Lei ha appunto parlato. Dunque è ben d'uopo che ci si ponga anche la domanda: perché si servono della libera scelta del medico così pochi assicurati? È davvero il caso di chiedersi se ciò non dipenda un poco dai medici, ovvero dagli eccessivi onorari. Poiché non credo che ogni assicurato di media categoria voglia permettersi oggi giorno l'assicurazione indiretta sapendosi a priori costretto a pagare in contanti le prestazioni mediche e consapevole inoltre che in base alla tariffa fissa della Cassa Mutua otterrebbe quindi un rimborso minimo sulle spese sostenute. Ritengo che pure i medici dovrebbero rendersi conto che anch'essi debbono parte integrante nel fine volto ad un risanamento in seno alla istituzione mutualistica e contribuire perciò validamente ed efficacemente a tale scopo. Non credo che ci si debba necessariamente contrastare a vicenda, ma che si possa invece, con un po' di buona volontà da parte di tutti, fare causa comune. In tal modo potrebbero venire notevolmente intensificate, come da Lei dott. Jenny auspicato, l'efficienza e l'economia della nostra Cassa Malati. La Mutua è, come sappiamo, un ente al servizio dei lavoratori e dei loro familiari, un ente pagatore che mira ad organizzare un servizio di assistenza medica corrispondente veramente agli interessi dei bisognosi e dei malati e che spende annualmente per questo servizio un miliardo e mezzo di Lire.

Si è parlato pure degli abusi. Ebbene potrebbero anch'essi sicuramente venire evitati mediante la messa in atto delle proposte già avanzate, specie per quanto riguarda le richieste di medicinali. Va proprio detto in merito, che si prescrivono spesso ricette con troppa leggerezza e che si dovrebbero davvero limita-

re le prescrizioni allo stretto necessario. Io proporrei addirittura di escludere dalle prescrizioni mediche certi medicinali di uso corrente, quali ad esempio quei consueti sciroppi o le « pillolette » di normale amministrazione poiché, in effetti, ognuno è oggidì in condizione di acquistarli per proprio conto, senza dover gravare così sulle Mutue. Poiché penso che proprio i leggeri farmaci di uso corrente giacciono inutilizzati a centinaia e migliaia nei vari depositi. Un ulteriore contributo potrebbe essere fornito dagli ospedali stessi, evitando cioè che presso gli ospedali civili — a quelli mi riferisco infatti — si giunga per forza di cose ad artificiosi aumenti delle spese ospedaliere e con ciò delle rette giornaliere. Come sapete la competente autorità pubblica dispone oggi di due organi di controllo: in primo luogo la Giunta provinciale preposta all'esame delle delibere; quindi un'ulteriore Commissione a livello regionale che, in base ai bilanci, dà il parere su di un eventuale aumento delle rette giornaliere. Ora, capita spesso che negli ospedali civili gli investimenti destinati all'attivazione obbligatoria vengano contabilizzati e riportati come spese amministrative correnti con conseguente aumento, è ovvio, della corrente quota pro capite. Ogni economista sa però, che gli investimenti non possono essere contabilizzati nelle generali spese amministrative, nè li si può rendere reversibili nel calcolo delle quote individuali. Credo che pertanto si dovrebbe forse veramente creare un organo di controllo, di tutela, il cui compito non sia limitato, in base al bilancio, al controllo di legittimità sulle rette giornaliere, ma che possa altresì prendere visione dei titoli di spese. Tutto sommato il pubblico potere, che corrisponde in contributi, ha il diritto di vedere addentro nelle questioni amministrative. In tal modo si conseguirebbe pure che le rette giornaliere non potrebbero

venire sovraccaricate sui reali costi, e non si ripercuoterebbero negativamente, come oggi-giorno si verifica assai spesso nei pubblici enti ospedalieri, sui singoli pazienti ed in fin fine anche sulle Mutue.

L'insieme di questi numerosi elementi negativi — e con ciò concludo — minaccia oggi l'equilibrio finanziario delle nostre Mutue. Ritengo che con un po' di buona volontà da parte di tutti i partiti, da parte degli ospedali, dei medici, e della Mutua stessa (la quale deve sforzarsi e si sforzerà di migliorare il sistema che regola il meccanismo interno dell'organizzazione), nonché con la partecipazione dei lavoratori assicurati e soprattutto con la partecipazione della Regione, ritengo ripeto, si possa trovare una soluzione atta a risanare e quindi a conservare alla nostra popolazione lavoratrice questa autonoma istituzione sociale).

PRESIDENTE: La parola al cons. Mitolo.

MITOLO (M.S.I.): È logico ed anche opportuno, a mio avviso, che delle due mozioni presentate e in discussione, sia data la precedenza a quella che reca la firma del cons. Bertorelle e degli altri colleghi della maggioranza. Dico logico ed opportuno, perché se è vero che entrambe si sono proposte il lodevole intento di provocare un intervento della Regione a favore di due enti gravemente deficitari e che assolvono a un'altissima funzione pubblica, quale è quella delle Casse mutue di malattia di Trento e di Bolzano, è altrettanto vero che, anche se le apparenze qualche volta dicono il contrario, la Regione non è la cassa depositi e prestiti, alla quale si ricorre da parte di enti pubblici, e talvolta di privati, tutte le volte che apparenti o sostanziali necessità di ordine pub-

blico lo consigliano. E di fronte a una situazione come quella che solo molto succintamente e molto sommariamente è stata indicata nelle due mozioni, ma che appare chiaramente dagli interventi dei consiglieri che mi hanno preceduto, e che a quanto pare sono più informati di quanto non lo sia chi vi parla in questo momento, di fronte a una situazione come questa, i rimedi che occorreranno, che saranno necessari, saranno certamente rimedi, dal punto di vista finanziario, pesanti ed onerosi. E tutte le volte che la Regione deve ricorrere all'impiego del denaro pubblico per rimedi di questo genere, di questo carattere, è necessario, indispensabile, doveroso che si accertino prima le cause che hanno determinato situazioni che richiedono questi interventi e che si studino, dopo aver accertato le cause, che si studino i rimedi adatti. Non basta, come fanno i consiglieri della S.V.P. nella loro mozione, proporre un intervento di carattere finanziario; occorre rendersi conto soprattutto delle cause che hanno portato a situazioni del genere. Perciò, poiché delle due mozioni, soltanto quella che reca la firma del cons. Bertorelle e degli altri propone una soluzione di questo genere, io credo che sia cosa giusta e doverosa che il Consiglio tra le due scelga questa, affinché attraverso lo studio che tale mozione propone, si possa arrivare ad avere elementi utili per poter adottare i rimedi richiesti. Certo la situazione delle Casse di malattia, sia di Trento che di Bolzano, per quanto se ne sa, pur nelle loro dimensioni più ristrette, non è diversa da quella di cui da tempo si va parlando per l'istituto nazionale di assistenza, per l'INAM. Proprio in questi giorni la Corte dei conti ha pubblicato, e i giornali ne hanno dato notizia, una serie di rilievi, che io ritengo possano essere, sia pure nell'ambito più ristretto, una serie di rimedi che possano essere

riferiti alle due Casse di malattia di Bolzano e di Trento. Il che dimostra come l'autonomia di cui essi godono e attraverso la quale sono state ricostituite con la nota legge regionale del 1944, non abbia mutato i problemi, non abbia mutato la situazione; il che dimostra come le condizioni in cui versano questi due istituti siano le stesse condizioni nelle quali si trova l'istituto nazionale maggiore. Perché i problemi sono comuni, perché sono certo che anche nelle due Casse di malattia di Trento e di Bolzano la situazione deficitaria che è stata denunciata, non è soltanto il frutto di quel lassismo, chiamiamolo così, che gli assistiti da un lato, forse i medici troppo tolleranti dall'altra, i fornitori di prodotti farmaceutici dall'altro hanno determinato e hanno provocato. La situazione io penso che nasca anche da quello che proprio attraverso i rilievi della Corte dei conti è stato notato come causa principale del grave deficit in cui versa l'Istituto nazionale, l'INAM, e cioè uno scompensamento tra la gestione finanziaria e i compiti istituzionali, cioè le attività, le funzioni, gli scopi che l'istituto persegue. Se queste istituzioni seguissero e applicassero quello che è il principio costituzionale che talvolta è stato ricordato anche a noi del Consiglio regionale nella emanazione di qualche legge, cioè la necessità, l'obbligo, per meglio dire, che qualsiasi spesa, qualsiasi nuova spesa sia condizionata dal reperimento dei fondi, io credo che molti dei mali di cui oggi ci stiamo occupando di questi due istituti, sarebbero stati evitati. Se questi due istituti fossero vincolati a un bilancio preventivo, con tutte le sue implicazioni di carattere giuridico e amministrativo, anziché soltanto a una specie, a una parvenza non di bilancio preventivo, ma di qualche cosa che, pur avendone le apparenze, non ne ha, però, i caratteri sostanziali io credo, ripeto, che molte

di queste cause, molti di questi mali sarebbero stati evitati. La verità è che purtroppo è sistema ormai, non soltanto nella nostra regione, ma in Italia, è sistema ormai purtroppo a carattere demagogico, di operare, di fare in modo di comportarsi di fronte al denaro pubblico, come se fosse denaro che esce invece dalle tasche dei contribuenti o degli assistiti, e quindi di assumere atteggiamenti che, da un punto di vista non soltanto politico, ma soprattutto morale, non si conciliano con i doveri che il cittadino in genere ha di fronte all'ente pubblico, sia esso lo Stato, siano esse le istituzioni minori dello Stato, come gli enti parastatali. Ma queste sono discussioni, per conto mio, premature. È inutile che noi ci soffermiamo oggi, attraverso quelle che possono essere le generiche cognizioni che noi abbiamo di questa situazione, su problemi che potranno e dovranno, ripeto, essere accertati, anche per dare quel contributo che la Regione deve dare da un punto di vista tecnico e da un punto di vista morale, e che non deve essere soltanto il contributo di carattere finanziario; perché io sono certo che il giorno in cui ci dovessimo convincere della necessità di sovvenire queste istituzioni con larghe elargizioni che saranno dell'ordine di centinaia di milioni, quel giorno il Consiglio regionale, nel prendere questa decisione, stabilirà anche come condizione un controllo del modo col quale il denaro elargito verrà impiegato. Sono, quindi, questi i problemi sui quali ritorneremo certamente. Io ripeto che il mio gruppo, tra le due mozioni, opta per quella che reca la firma dei consiglieri del gruppo italiano, per le ragioni che ho esposto, ragioni che voglio augurarmi siano condivise dalla maggioranza del Consiglio.

PRESIDENTE: La parola al cons. Carbonari.

CARBONARI (A.C.A.): Signor Presidente, egregi colleghi, io aderisco volentieri all'idea dell'assistenza totale a favore degli iscritti alla Cassa di malattia. Però mi pare che la pontenzialità dell'economia nazionale, non sia tale da arrivare rapidamente a questo ideale. M'hanno fatto impressione le cifre citate dall'egregio Presidente Bertorelle, dal '60 al '66. L'assistenza ospedaliera da 100 è arrivata a 266, la farmaceutica da 100 a 281, la medica da 100 a 305. Sono cifre impressionanti, ma fra queste cifre mi pare assai impressionante la spesa di 250 miliardi per l'assistenza farmaceutica. Qui spontaneamente m'è venuta l'idea del mercato nero; voi tutti sapete che cos'è e che cos'era durante le guerre passate e che cos'è anche oggi. Ci sono di quelli che fanno un mercato delle medicine stesse, per fornire coloro che ne hanno bisogno, specialmente delle medicine che costano molto. Bisogna vedere di arginare questo costume di mercato nero. In proposito l'assessorato competente dovrà vedere di studiare la maniera migliore di limitare e annullare questo mercato nero. D'altra parte questa spesa farmaceutica è enorme, e fanno spavento le cifre citate dall'egregio collega Gouthier, quando dice che i medicinali in Italia sono 16.000, quando cita le confezioni in numero di 26 mila, quando dice di certi medicinali — certamente questi sono fra i più cari — si arriva a cento ripetizioni. Ma questi sono scandali enormi. Ma qui il Ministero della sanità dovrebbe intervenire e studiare a fondo questa situazione, e vedere di bollarla pubblicamente. Voi avete sentito in proposito che vi sono delle assicurazioni di malattia in diversi stati d'Europa, non dico nella maggioranza, ma in parecchi stati d'Europa, e queste assicurazioni malattie fanno partecipare alle spese per l'assicurazione stessa i diretti interessati; qualche cosa di par-

tecipazione, è ovvio, è naturale, è giusto, è conveniente, è giustizia sociale che ci sia. Esoneriamo i più miserabili, i più poveri, quelli che si trovano veramente nella condizione di non poter pagare, ma coloro che hanno una situazione finanziaria tale da poter dare qualche cosa vediamo di farli contribuire, anche perché non si ripeta più questa proposizione, che gli italiani sono mangiatori di medicine. Se gli interessati stessi sono chiamati a pagare direttamente anche una piccola percentuale, una certa moderazione, una certa limitazione di spese verrà da sè. Io ripeto che sono favorevole anche all'assistenza totale, ma non credo che noi abbiamo la possibilità, quella situazione di oggi, di arrivare a questo ideale. D'altra parte vi sono degli stati che hanno elencato il numero di medicine da adottarsi da parecchi istituti assicurazione malattia. Si sente parlare di un elenco di 300 medicinali, i quali vengono sovvenzionati, per i quali si dà l'assistenza; ma quando ci troviamo di fronte a un diluvio di 16.000 medicinali, allo scandalo della ripetizione di 100 esemplari di uno stesso medicinale, qui bisogna veramente esaminare e studiare a fondo la cosa e vedere di bollare pubblicamente questa ripetizione così deleteria. D'altra parte mi pare che quello che si rilevava qui anche da altri egregi colleghi, che occorre fare opera di educazione, mi pare che sia assolutamente necessario. Fare opera di istruzione, di educazione affinché gli assistiti stessi riflettano che è giustizia dovuta da ciascuno di loro, in quanto abbiano anche una piccola possibilità finanziaria, di contribuire a sanare la situazione delle Casse di malattia. Con l'opera di educazione, e rispettivamente con la propaganda adatta a questa opera di educazione, certamente potremo ottenere qualche risultato. D'altra parte io non posso esimermi dall'essere favorevole alla spe-

sa che potrà incontrare la Regione per sanare questa situazione. Io sono favorevole, però la cosa va studiata e l'assessorato competente deve vedere di confrontare i sistemi di assicurazione adottati nella maggior parte degli stati di Europa, dove questa contribuzione da parte degli interessati stessi è usata, è praticata. Questa è la via migliore per arrivare a un miglioramento della situazione delle Casse di malattia. Questo è il mio pensiero.

PRESIDENTE: Facciamo dieci minuti di sospensione.

(Ore 12.10).

PRESIDENTE: La seduta riprende.

La parola al cons. Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Der Abgeordnete Mitolo hat erklärt, daß er für den Beschlußantrag der Italiener optiere. Also wenn es jetzt darum ginge, wer für wen optiert, dann müßten also die italienischsprachigen Abgeordneten natürlicherweise für den Beschlußantrag der Italiener optieren und die deutschsprachigen für den Beschlußantrag der Deutschen, wenn es hier um eine nationale Angelegenheit ginge. Mitolo hat allerdings seinen Standpunkt sachlich begründet, bei dem es nicht um nationale Fragen geht. Und zu dieser sachlichen Stellungnahme möchte ich noch kurz zurückkommen.

Er hat unseren Beschlußantrag so ausgelegt, als ob wir bedenkenlos einfach befürworten würden, daß nun die Region ein bestimmtes Defizit der Krankenkassen decken soll.

Das kann man aus unserem Beschlußantrag nicht herauslesen. Es kann sein, daß der Abgeordnete Mitolo nicht über die Unterlagen verfügt, über die Haushaltsabrechnungen, also über den endgültigen, von der Region auch zur Kenntnis genommenen und genehmigten Stand der Haushaltsabrechnungen, die ja bis 1965 vorliegen; für 1966 ist die Haushaltsabrechnung zwar vorhanden, gilt aber noch nicht als endgültig. Es mag sein, daß er also nicht über diese Unterlagen verfügt. Wir haben unseren Antrag auf diese Unterlagen aufgebaut. Wir gehen also davon aus, daß gewisse Angaben über die Gebarung insgesamt stimmen. Und wenn wir mit den Haushaltsabrechnungen bis 1965 gehen können, dann können wir auch ohne weiteres solche Schlüsse ziehen.

Also wir gehen davon aus, daß die Unterlagen, über die wir verfügen, einwandfrei sind. Wir haben daraus unsere Folgerungen gezogen, aber nicht in dem Sinne, daß die Region einspringen muß weil ein Defizit besteht, sondern deshalb weil den autonomen Krankenkassen durch Regionalgesetze gewisse Lasten aufgebürdet wurden, die sie ohne diese Gesetze nicht gehabt hätten. Dies sofern das Verhältnis der Einnahmen — und das sind die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer — zu den Ausgaben nicht so elastisch ist, daß auch die durch Regionalgesetze verursachte Mehrbelastung von den Kassen getragen werden kann. Und hier ist der Punkt, wo ich mich auf Art. 81 der Verfassung beziehe, wo es heißt, es darf keine Ausgabe genehmigt werden, wenn nicht eine entsprechende Einnahmequelle nachgewiesen wird. Der Sinn der Autonomie besteht ja darin, daß, soweit eine Körperschaft aus eigenen Kräften gewisse Aufgaben bestreiten kann, ihr in diesem sogenannten eigenen Wirkungskreis so wenig als möglich dreingeredet werden soll;

sie soll selber mit diesen ihren eigenen Aufgaben fertig werden. Man soll also nicht dreinreden in dem Sinn, daß man die Art wie sie die Aufgaben bewältigt, beanstandet, noch selbstverständlich soll man — und das wäre auch von uns aus gesehen ganz falsch — dort mit Steuergeldern, mit dem Steueraufkommen der **Allgemeinheit einspringen**, wo vernünftigerweise angenommen werden kann, daß diese Körperschaft mit ihren Sondereinnahmen aufkommen kann. Hier jedoch hat wenschon die Region durch die bewußten Gesetze — die ich nicht wiederhole nachdem sie in unserem Beschlußantrag ja angeführt sind — in die Autonomie eingegriffen, indem sie gewisse Lasten aufgebürdet hat, und es gehört zum Grundsatz der Achtung dieser Autonomie, daß, wenn vom Gesetzgeber mehr Lasten aufgebürdet werden, auch die Quelle eröffnet werden muß, womit diese Mehrbelastung gedeckt werden kann. Ich weiß heute nicht, ob man damals bei Erlass dieser Gesetze davon ausgegangen ist, daß der von der Region vorgesehene Beitrag kostendeckend sei, oder ob man angenommen hat, die Region trägt etwas bei und einen verbliebenen Rest müsse die Kassa aus der eigenen Elastizität ihrer Einnahmen heraus tragen. Jedenfalls geht aus den Unterlagen, über die wir verfügen, hervor, daß tatsächlich die Kosten dieser Gesetze bedeutend höher sind als der Beitrag, den die Region leistet. Und hier ergibt sich aus dem Grundsatz der Autonomie, daß der Gesetzgeber, der mehr Lasten aufbürdet, auch dafür sorgen muß, wie diese Lasten gedeckt werden. Es wird uns also letzten Endes der Assessor nun antworten, ob diese Kostenberechnung über die Regionalgesetze von seiten der Krankenkassen stimmt oder nicht.

Wir haben den Antrag nicht in diesem Sinne gestellt, daß unbesehen, weil ein Defizit

entstanden ist, aus dem allgemeinen Steueraufkommen ein Beitrag geleistet werden soll, sondern nach dem Grundsatz, daß wenn von außen eine Mehrausgabe zugemutet wird, auch die Deckung so oder so gefunden werden muß.

Noch ein Punkt, der vom Abgeordneten Manica aufgeworfen wurde; er sagt, die Gesetzmäßigkeitskontrolle der Landesausschüsse kann etwas ausrichten. Ich möchte betonen, es geht hier ja nicht darum, ob durch die Gesetzmäßigkeitskontrolle vielleicht in einem gewissen Fall die Tarife der Krankenhäuser etwa um ein paar hundert Lire erniedrigt werden können, was ich bezweifle, weil wir gesetzlich nicht die Handhabe haben. Aber auch wenn das möglich wäre, glaube ich nicht daß damit, wie er sagt, « qualche cosa » erreicht würde, damit ist das Problem nicht gelöst. Wir brauchen, um als Landesauschuß im Wege der Gesetzmäßigkeitskontrolle wirklich ordnend, koordinierend einzugreifen, gesetzlich festgesetzte Richtlinien; eine dieser Richtlinien könnte z.B. die sein, daß in der Festsetzung der Taggelder die Amortisation der Umbauten, der sogenannten außerordentlichen Ausgaben, des außerordentlichen Aufwandes nicht mitinbegriffen sein darf. Das wäre eine Richtlinie und ich glaube, es bedarf deren auch noch andere. In dieser Hinsicht ist nach meiner Ansicht also tatsächlich ein Regionalgesetz notwendig, um diese Koordinierung herbeizuführen. Dann kann man auch dem Landesauschuß zumuten, daß er Beschlüsse unter Umständen auch annulliert und damit eine Koordinierung herbeiführt.

Ich muß auch auf den andern Punkt bezüglich des Streites zwischen den beiden Krankenkassen zurückkommen, nämlich welche Kasse nun verpflichtet ist, die pensionierten Arbeitnehmer im Krankheitsfalle zu unterstützen. Es ist richtig, daß, bei Fluktuationen von Zehn-

tausenden zwischen der einen und der anderen Provinz, wodurch eine Mehrbelastung von Hunderten von Millionen entstehen könnte, ein Ausgleich auf regionaler Ebene gefunden werden muß; dieser Ansicht bin auch ich. Jedoch als Grundsatz, damit die beiden Kassen untereinander wissen, wie sie sich zu verhalten haben, kann es gar keinen andern geben als denjenigen des Wohnsitzes, was noch nicht besagt, daß eine gewisse Mehrbelastung nicht doch irgendwie auf regionaler Ebene ausgeglichen werden muß. Denn wenn wir den Grundsatz einführen würden, daß die Kassa von Bozen oder von Trient verpflichtet ist, einen Pensionierten zu unterstützen, der zwar den aktiven Arbeitsdienst überwiegend bei der Kassa geleistet hat, aber dann in die andere Provinz gezogen ist, so würde sich dieser Grundsatz auch auf das Verhältnis zwischen den beiden Kassen zusammengenommen und der INAM auswirken. Und ich glaube, wir haben kein Interesse, diesen Grundsatz der INAM gegenüber geltend zu machen.

Ich muß auch sagen, daß in der italienischen Gesetzgebung, in der Fürsorgegesetzgebung der Wohnsitz allgemein als Grundlage für die Einteilung gilt, welche Körperschaft zuständig ist, die entsprechende Last zu zahlen. Man denke nur an das sogenannte Unterstützungsdomizil, das auch von einer gewissen Dauer des Wohnsitzes abhängt und das ein allgemeiner Rechtsgrundsatz des italienischen Verwaltungsrechtes ist.

Zum Schluß noch, was die Kontrolle betrifft, habe ich mich diesbezüglich auf die Kontrolle der Beitragsleistung bezogen, also im Sinne einer Bekämpfung der Beitragshinterziehung. Ich bin auch der Ansicht, daß es nicht viel Sinn hat, zuviel Kontrollen einzuführen, ob jemand mehr oder weniger krank ist oder

ob er begeistert ins Ambulatorium oder ins Krankenhaus geht usw., sondern daß hier wünschenswert ein anderes Mittel viel zielführender wäre, nämlich eine gewisse Beteiligung an den Ausgaben, die leicht ins Uferlose gesteigert werden können.

Im übrigen hängt es von der Antwort des Assessors ab, ob die beiden Beschlüßanträge auch vereinigt werden können, denn ich nehme an, daß der Assessor, obwohl diese Anträge erst jetzt diskutiert werden, von unserem Antrag formell ja ab Januar wußte; der Antrag der Regierungsparteien liegt seit Anfang Februar vor. Der Herr Assessor wird daher nicht erst morgen anfangen, sich zu vergewissern und nachzuprüfen, sondern wird inzwischen schon nachgeforscht haben, wie es um die Krankenkassen bestellt ist und welche Lösung am besten ist.

Ich möchte noch einmal sagen: Wir befürworten nicht einfach die Methode, daß bei defizitären Körperschaften — die zwar Schöpfungen der Region sind — mit allgemeinen Steuereinnahmen eingesprungen werden soll, sondern daß die Region, wenn tatsächlich erwiesen ist, daß die durch Regionalgesetze entstandene Mehrbelastung den Kassen nicht zugemutet werden kann, ihren Anteil an den Kosten dieser Gesetze erhöht, wobei dies nicht nur vom Standpunkt der Autonomie aus, sondern auch vom Standpunkt einer gewissenhaften Verwaltung öffentlicher Gelder aus richtig ist. Ich bin überzeugt, daß das auch das entscheidende Mittel ist, um diese defizitäre Gebarung aus der Welt zu schaffen, wobei es sicher notwendig ist, daß auch die Kassen darüber hinaus sich noch anstrengen — abgesehen von der Beteiligung der Versicherten an gewissen Leistungen —, ihre Verwaltung kostensparender zu gestalten.

(Il consigliere Mitolo ha dichiarato di optare per la mozione degli italiani. Dunque se si trattasse ora del « per chi votare » in un problema nazionale, i consiglieri di lingua italiana dovrebbero naturalmente optare per la mozione degli italiani e quelli di lingua tedesca per la mozione dei tedeschi. Mitolo ha sostenuto il proprio punto di vista, fondato peraltro su questioni a carattere non nazionale, in maniera oggettiva. Ed è su questa oggettiva presa di posizione che vorrei brevemente risoffermarmi.

Secondo l'interpretazione che il consigliere Mitolo ha dato alla nostra mozione, noi sosteneremo, senza tanti scrupoli, che la Regione dovrebbe sopperire ora ad un certo deficit delle Mutue. Questo non traspare dalla nostra mozione. Può darsi che Mitolo non disponga della documentazione sui definitivi consuntivi del bilancio compilati a tutto il 1965, e di cui anche la Regione ha preso atto e quindi approvati; è pronto peraltro anche il consuntivo del bilancio per il 1966, ma non può considerarsi definitivo. Può darsi, ripeto, che il consigliere Mitolo non disponga di queste documentazioni. Noi, comunque, abbiamo elaborato la nostra mozione basandoci su detti documenti, in quanto diamo per scontato che certi dati relativi all'amministrazione siano, nel loro insieme, esatti. E se con i consuntivi arriviamo al 1965, possiamo senz'altro anche trarne le debite conclusioni.

A nostro vedere dunque, le documentazioni di cui disponiamo sono ineccepibili. Da esse infatti abbiamo tratto le nostre conclusioni, non nel senso che la Regione debba intervenire per colmare un sussistente deficit, ma nel senso che con le leggi regionali sono stati addossati alle Casse Mutue certi oneri che senza tali leggi non avrebbero avuto. Ed in rapporto alle entrate — rappresentate dai contributi dei

datori di lavoro e dei lavoratori — le uscite non sono così elastiche da consentire alle Mutue di poter sopportare anche il sopraccarico finanziario loro derivante dalle citate leggi. È questo il punto per il quale faccio richiamo all'articolo 81 della legislazione, in cui è detto che nessuna spesa può essere approvata qualora non venga dimostrato esservi un'adeguata fonte di reddito. Il concetto dell'autonomia sottintende appunto che sin dove un Ente sia in grado di far fronte con i propri mezzi a determinati compiti, va lasciato a sbrogliare le sue materie da solo, senza cioè che ci si intrometta nella sua sfera d'azione o lo si faccia quanto meno possibile. Dunque, ripeto, non ci si deve immischiare, né muovendo all'Ente delle critiche sul sistema con cui affronta le proprie responsabilità; e tanto meno — ciò sarebbe errato infatti anche dal nostro punto di vista — intervenendo con il denaro delle entrate fiscali, con il denaro della comunità, laddove si può, a ragion veduta, ritenere che quest'Ente sia in grado di sopperire alle necessità con i propri fondi speciali. La Regione invece, seppur conseguentemente alle leggi di cui si è parlato — non sto qui a ripeterle in quanto sono riportate sulla nostra mozione — e che hanno apportato un certo sovraccarico di oneri, si è intromessa venendo così meno al principio del rispetto verso l'autonomia, quel principio in base al quale se viene addossato dal legislatore un sopraccarico finanziario, si deve anche provvedere ad una fonte di reddito con la quale poter sopperire a tali oneri. Non so se al tempo in cui vennero emanate le leggi in parola si fosse partiti dal presupposto che il contributo previsto dalla Regione sarebbe stata copertura sufficiente, oppure se fosse ritenuto che la Regione avrebbe contribuito in parte, mentre per il rimanente la Cassa sarebbe stata tenuta a far

fronte giostrando con le proprie entrate. Dalle documentazioni in nostro possesso emerge, comunque, che le spese relative a queste leggi superano in maniera rilevante l'ammontare del contributo concesso dalla Regione mentre sappiamo, ripeto, come l'autonomia si fonda sul principio che il legislatore, qualora addossi, mediante una legge, un sovraccarico finanziario, deve pure provvedere a che tale maggior onere venga coperto. L'Assessore dunque, dovrà ora dirci se il consuntivo delle Mutue, relativo alle leggi regionali, sia o meno esatto.

Noi non abbiamo presentato la mozione nel senso che, a prescindere dal deficit, debba essere concesso un contributo attingendo, all'uopo, alle entrate fiscali, bensì secondo il principio per cui, allorché cause esteriori apportino un aggravio di spese, deve essere trovato il modo di coprirle tali spese.

Ed ora passo ad un'altra questione, sollevata dal consigliere Manica, il quale afferma che si potrebbe risolvere qualcosa mediante il controllo di legittimità. Vorrei sottolineare che qui non si tratta di vedere se tramite detto controllo possano, in un determinato caso, essere forse ridotte da un duecento lire le tariffe giornaliere degli ospedali, del che dubito in quanto non ne siamo giuridicamente autorizzati. Ma qualora ciò fosse possibile, non credo che, come da lui affermato, si conseguirebbe in tal modo « qualche cosa »; non è così che si risolverebbe il problema. A noi, onde poter quale Giunta provinciale intervenire in base ad un controllo di legittimità veramente regolare e coordinante, necessiterebbero delle ben stabilite norme legali, una delle quali potrebbe ad esempio vietare di includere nelle rette giornaliere da fissarsi, le spese d'ammortamento per le costruzioni e ricostruzioni, e cosiddette spese straordinarie. Questa sarebbe una direttiva da

prenderci, unitamente ad altre parimenti necessarie. In tale senso necessiterebbe, a mio avviso, veramente una legge regionale preposta a tale coordinamento, in base alla quale si potrebbe anche richiedere alla Giunta provinciale, a seconda delle circostanze, di annullare le delibere per conseguire appunto il necessario coordinamento.

Devo ritornare anche sulla questione relativa alla controversia fra le Casse Mutue, ossia vedere un po' a quale delle due Mutue incomba in effetti l'obbligo di prestare assistenza, in caso di malattia, ai lavoratori già pensionati. È vero che necessità equilibrare quella fluttuazione di decine di migliaia di lire fra l'una provincia e l'altra, da cui potrebbe insorgere un sovraccarico finanziario di centinaia di milioni; convengo senz'altro che sia d'uopo trovare in merito una compensazione in campo regionale. Convengo altresì che per principio, onde cioè le Mutue possano sapere come comportarsi vicendevolmente, non sia possibile ai fini dell'appianamento della vertenza, altra motivazione se non quella della residenza, il che tuttavia non escluderebbe di dover in qualche modo provvedere, su piano regionale, alla copertura di una determinata parte dei sovraccarichi finanziari. Poiché se dovessimo adottare il principio secondo cui la Mutua di Bolzano o di Trento fosse obbligata a sovvenzionare un pensionato il quale, pur avendo lavorato prevalentemente in una provincia, si sia poi ritirato nell'altra provincia, tale principio avrebbe ripercussioni anche sui rapporti fra le due Casse e sull'INAM. Ed io credo che non si avrebbe alcun interesse, noi, di rendere valevole tale principio nei confronti dell'INAM.

Devo precisare inoltre, che nella legislazione italiana, nella legislazione cioè che regola l'assistenza sociale, la suddivisione atta a sta-

bilire a quale organo competa il pagamento dei corrispondenti oneri, è fondata in generale sulla residenza. Basti pensare alla norma del cosiddetto domicilio, la quale si basa anche su di una certa durata del periodo di residenza e che rappresenta una generale norma giuridica del diritto amministrativo italiano.

Per quanto riguarda infine il controllo, ho fatto, in merito, riferimento al controllo che, relativamente ai contributi, andrebbe esercitato onde evitare appropriazioni indebite. Ritengo non abbia molto valore dare il via ad una serie di verifiche per controllare se uno sia, o meno, ammalato, se vada più volentieri in ambulatorio od in ospedale etc., ma che vi sarebbero, in caso, mezzi assai più efficaci allo scopo, quale ad esempio una certa compartecipazione alle spese, che corrono il rischio di moltiplicarsi all'infinito.

Del resto dipende dalla risposta dell'assessore il poter integrare le due mozioni, poiché ritengo che, malgrado esse vengano discusse ora, l'assessore fosse formalmente a conoscenza della nostra fin dal gennaio; la mozione dei Partiti di Governo venne, a sua volta, presentata agli inizi di febbraio. Pertanto non intenderà certo iniziare da domani ad esaminare e ad accertarsi sulla situazione delle Mutue, e su quale potrebbe essere in merito la miglior soluzione poiché vi avrà, nel frattempo, già provveduto.

Vorrei ripetere ancora una volta come noi non ci si limiti a sostenere che non si dovrebbe intervenire presso gli Enti deficitari (pur essendo essi creature della Regione), con i fondi del generale gettito fiscale, ma che sosteniamo altresì che la Regione, qualora venisse effettivamente dimostrato che i sovraccarichi finanziari originati dalle leggi regionali sono troppo gravosi per le Mutue, aumenti la propria quota

per sopperire alle spese derivanti dalle leggi in parola; e ciò non solo dal punto di vista della autonomia, ma anche dal punto di vista di una accurata amministrazione dei fondi pubblici. Sono convinto che anche questo sarebbe un mezzo determinante per sanare una volta per tutte questa amministrazione deficitaria che, a prescindere dalla compartecipazione degli assicurati a determinate prestazioni, richiederebbe necessariamente anche lo sforzo, da parte delle Mutue, di contenere la propria amministrazione entro limiti di maggior economicità).

PRESIDENTE: La parola al Vicepresidente Bertorelle.

BERTORELLE (Vicepresidente - D.C.): Signor Presidente, io desidererei parlare a nome del gruppo della D.C. e dire che credo si possa trovare una formula per unire le due mozioni. L'auspicio è stato rivolto anche dal presentatore dell'altra mozione, il cons. Benedikter. Ci sono tutti gli elementi perché anche la mozione presentata dai partiti di maggioranza — che non intendeva essere evidentemente mozione del gruppo italiano, ma dei partiti che fanno parte della Giunta — possa essere unita e si possa presentare un documento unitario al Consiglio regionale, affinché l'approvazione più larga possibile del Consiglio regionale, se possibile unanime, possa testimoniare l'interesse e l'unanimità di intenti e di indirizzi che il Consiglio regionale ha in una materia così importante come quella della mutualità di malattia, nella quale noi, come rappresentanti dell'autonomia, ci siamo assunti una gravissima responsabilità, quando nel '54 abbiamo ricostituito le Casse. È evidente che allora noi assumevamo anche la paternità di una vita di queste istituzioni, che

avevano un consiglio di amministrazione autonomo e a Bolzano e a Trento, con maggioranza di lavoratori, cioè di categorie interessate, e che avremmo dovuto seguire, come in effetti la Regione ha seguito, per tutti questi anni la vita delle Casse, e particolarmente nei momenti difficili come è questo, per testimoniare anche la validità di un sistema mutualistico che nella nostra regione ha radici molto profonde, radici che hanno dimostrato l'importanza e la utilità della solidarietà dei lavoratori uniti nella mutualità di malattia. Desidero dire poche parole, anche perché l'ora è tarda e l'assessore si accinge a rispondere a nome della Giunta. È stata adombrata quasi una opposizione che noi avremmo, cioè il consigliere del mio partito che ha parlato e il sottoscritto, a quella forma di protezione totale dell'assicurazione di malattia. Non è vero, non abbiamo espresso alcuna forma di opposizione alla protezione totale. Io credo che tutti sappiano, del resto, che cosa pensa l'organizzazione dei sindacati liberi, la CISL, a proposito di protezione totale: è favorevole, l'ha proposta, e l'ha proposta non da oggi, ma da molti anni, quando la materia assumeva anche aspetti di assoluta novità. Noi però diciamo che non ci si può ora cullare nella previsione di una riforma in materia che porti alla protezione totale e che elimini tutte le difficoltà che ci sono oggi. Oggi noi dobbiamo affrontare le difficoltà attuali, con lo sguardo sì proiettato nel futuro, ma con i piedi ben a terra, con davanti le difficoltà che sono poi di carattere economico, di carattere finanziario e si prevedono anche per i prossimi anni, in quanto si tratta di una riforma di vasto respiro, una riforma che vale solo in quanto fatta con tutte le riforme dello Stato. È evidente che con lo stato attuale, con la macchina arrugginita del nostro stato attua-

le, non si potrà fare una riforma che porti alla protezione totale, se contemporaneamente non ci sarà una giusta programmazione, se contemporaneamente non ci sarà una programmazione ospedaliera, se contemporaneamente non ci sarà una disciplina di tutte le industrie farmaceutiche, se contemporaneamente con ci sarà un respiro di carattere economico, che sia il supporto poi per una riforma settoriale che riguarda la previdenza sociale. Quindi nessuna contrarietà, aperti come siamo alle novità, e lo ha testimoniato anche la nostra favorevole presa di posizione in merito alla legge di riforma ospedaliera, aperti a tutte le novità, ma con i piedi a terra su questo problema, perché sappiamo che la mutualità ha ancora ragione di esistere ed esisterà ancora per un certo numero di anni, fino a che poi le condizioni non consiglieranno una trasformazione generale in merito. Per quanto riguarda i medicinali, vorrei dire questo: si è parlato di contributo degli assicurati nei medicinali, e da parte di tutti i consiglieri, ad eccezione del cons. Gouthier, si è rimasti anche d'accordo su questo, perché anche il cons. Manica dice che personalmente è d'accordo, benché non possa essere convinto che questo porterà a una riduzione. Forse i dati di cui è in possesso il cons. Manica non sono i dati di cui sono in possesso io; sarebbe bene confrontarli, perché i miei dati mi dicono che altrove, dove non c'è questa trattenuta per i medicinali, le spese per i medicinali sono molto più alte; pensi soltanto quello che vuol dire tutto quella piccola farmaceutica usuale che viene adoperata e buttata via appena la malattia è cessata, ma rimane ancora una notevole parte di medicinale. Quindi direi che va ribadito e che va studiato ancora da parte degli organi dell'assessorato, questo sistema che ha una funzione educativa indiretta note-

volissima e che tende ad eliminare tutta quella piccola farmaceutica, che assommata significa circa il 30% delle spese per i farmaceutici.

Da noi però c'è una riforma ben più grossa che si dovrebbe fare e che forse non potrà esser fatta, anzi certamente non potrà esser fatta dai nostri organi locali, perché non ne hanno la competenza, cioè la riforma dei brevetti. Noi abbiamo i brevetti di nome, per cui la stessa formula può essere usata con 34, 54, 104 nomi diversi. Così noi troviamo che la vitamina C è presentata in 50 formule, ma è sempre la vitamina C; è sempre la stessa formula. Altrove, viceversa, c'è il brevetto di formula. Una volta brevettata la formula, questa rimane, e a questo punto allora la farmacopea ufficiale scende dalle 100 mila voci che ha, a pochissime, a qualche centinaio di voci. Quindi il problema è anche di riduzione del numero dei medicinali, perché non si possa spaziare tra centinaia di medicinali, facendo soltanto gli interessi di una produzione rispettabilissima, quale è quella industriale che fa lavorare tanti e tanti lavoratori, ma che non può in questo campo mettere in difficoltà tutto il sistema mutualistico, attraverso la moltiplicazione dei prodotti farmaceutici e attraverso una propaganda sfacciata, che arriva ovunque e che fa molta presa.

E una parola vorrei dire a proposito delle rette ospedaliere, perché di questo se ne è parlato. Nel mio intervento ieri avevo detto che non mi sembra giusto che le Casse e quindi i lavoratori assumano parte del costo dei nuovi ospedali. Il problema qui però assume degli aspetti ben più vasti, ed il problema riguarda i rapporti fra le Casse malati e gli ospedali; gli enti mutualistici e gli enti ospedalieri. Le Casse malati, voi lo sapete, hanno i loro con-

tributi fissati per legge; non li possono modificare se non per legge. Gli ospedali, viceversa, possono, durante il corso dell'anno, aumentare tranquillamente le rette. L'aumento delle rette, per quanto poco, fosse anche di 100 lire, sballa immediatamente il bilancio della Cassa malati. E allora una Cassa malati, ente pubblico, che si fa il suo bravo bilancio di previsione alla fine dell'anno precedente per tutto l'anno seguente, si trova nel mese di marzo il bilancio completamente per aria perché un ospedale, e poi tutti quanti gli altri che seguono, hanno aumentato solo di 100 lire. E fossero solo 100 lire. L'ultimo aumento dell'ospedale di Bolzano è di 1250 lire; 1250 lire, una cosa notevole. Quindi qui è il punto e devo dire che il rimedio non è facile; a confronto della Giunta e del governo regionale non è facile mettere insieme le esigenze dell'uno e dell'altro ente. Ma questa è la situazione purtroppo che si presenta. Ora, tra l'altro, anche la legislazione, la regolamentazione in materia è assai confusa, perché mentre prima tutti quanti sapevamo che nella retta ospedaliera non potevano essere comprese le spese per la costruzione, una recente circolare del Ministro ha previsto che ci siano; indirettamente lo ha previsto, quando ha detto: invece di metterle in blocco, diluitele nel tempo cioè fatelo gradatamente. Allora anche qui l'orientamento si è molto diversificato dal passato al presente. Le Casse malati di Bolzano e di Trento hanno fatto ricorso al Consiglio di Stato, al Presidente della Repubblica, ricorso straordinario contro l'aumento delle rette, proprio adducendo che gli ospedali avevano immesso nell'aumento delle rette anche il costo dei nuovi padiglioni. I ricorsi non sono stati ancora decisi, ma tanto per dire che si sono basati su norme di legge ben presenti. Ora circolari o disposizioni rego-

lamentari portano un altro punto di vista. Io non dico che è giusto uno o è giusto l'altro; personalmente ho detto già in precedenza che non mi sembra giusto caricare sulle spalle delle Casse e quindi dei lavoratori la costruzione. La costruzione è un qualche cosa che dovrebbe essere fatto dagli enti pubblici con contributi governativi, perché la necessità è di carattere generale. Però la situazione nella quale si dibattono gli ospedali è questa. L'ospedale di Bolzano, per ripetere il concetto di prima, a un certo momento aumenta di 1250 lire la retta. La Giunta provinciale, organo di tutela, esamina l'atto, la deliberazione, chiede il parere alla commissione consultiva, la commissione consultiva dichiara che a suo parere soltanto la metà di questa spesa è giustificata obiettivamente; l'altra metà sicuramente riguarda la costruzione dell'ospedale. A questo punto la Giunta provinciale rinvia l'atto perché venga riesaminato. L'ospedale lo riesamina e mantiene il suo punto di vista. Non potendo esercitare altro controllo di merito che in questo modo, la Giunta non può altro che lasciar passare la deliberazione. E l'aumento c'è; un aumento che, come dico, è notevole. Ora, guardate, indipendentemente dal colore politico — prima si è ribellato il nostro assessore Albertini, che è anche presidente di un'amministrazione ospedaliera di Rovereto; l'ospedale di Bolzano è retto da una persona che appartiene al gruppo socialista — indipendentemente da questioni di colore politico, il problema si pone, si pone in termini gravi, difficili, direi tragici. Ognuno degli enti ospedalieri cerca di uscire e di poter arrivare alla costruzione dell'ospedale. Voi lo sapete quali sono le vicende dell'ospedale civile di Bolzano; occorrono altri 4 miliardi e mezzo per la costruzione e da qualche parte devono pur uscire. Quindi sono pro-

blemi oggettivi che si presentano. Per questo il nostro gruppo, attraverso me, non può accettare e deve respingere l'accusa che per due volte è stata ribadita e ripetuta dal cons. Manica, di immoralità nell'atteggiamento delle amministrazioni che caricano nelle rette ospedaliere anche la parte che riguarda la costruzione. Non si tratta di immoralità, si tratta di opinioni diverse. Io posso essere sul merito d'accordo con lei, ma devo anche riconoscere, come lei deve riconoscere, che si tratta di un problema che si svolge tra due enti pubblici, non fra l'industria pubblica e l'industria privata, non fra lavoratori e datori di lavoro, ma fra due enti pubblici. Entrambi collaborano nel miglioramento dell'assistenza sanitaria, entrambi hanno gli stessi scopi e si deve trovare la soluzione. Quindi non è un problema di immoralità. Immoralità è una parola che probabilmente è andata al di là delle sue intenzioni, probabilmente è preterintenzionale questo modo di parlare; la sostanza è quella che si deve esaminare. Io a un certo momento pensavo anche che per considerare le esigenze d'i d i e enti, si mettessero nel consiglio di amministrazione dell'ospedale i rappresentanti delle mutue, e nel consiglio di amministrazione delle mutue i rappresentanti degli ospedali. E francamente, quando ero assessore, a suo tempo, avevo anche pensato di far una proposta di legge del genere. Sarebbe forse questo un sistema, perché ognuno conosca quello che avviene in casa dell'altro e non si facciano poi cose che costituiscono il danno di tutti.

Concludo, signor Presidente, signor assessore e colleghi, ribadendo la necessità che i lavoratori, i quali sono gli interpreti di questa situazione, i quali sono i maggiori interessati, partecipino di più e meglio alla vita delle casse. I lavoratori hanno tutto il diritto e ne han-

no tutto il modo, perché hanno la maggioranza nei consigli di amministrazione. Partecipino non soltanto nelle decisioni più importanti che le casse prendono, ma devono partecipare anche nella vigilanza che deve essere costante, di tutti i giorni. La vigilanza nei confronti dei colleghi di lavoro, la vigilanza nei confronti di tutti coloro che lavorano e che vivono di questo sistema assicurativo, perché si sappia che i fondi dei lavoratori non possono essere impegnati o non possono essere diluiti o non possono essere dispersi da abusi. Questa vigilanza sarà veramente la molla che consentirà alle Casse di rifarsi. Perché se dovesse prevalere il sistema di dire: tanto, paga la cassa, che è come dire: tanto paga il governo, allora sarebbe bene chiudere la bottega, non parlare più di mutualità. Questo però non credo che avvenga e che debba avvenire, perché i concetti di mutualità, essendo concetti di solidarietà fra i lavoratori, sono ancora forti e potranno prevalere in questa situazione.

PRESIDENTE: La parola all'assessore per la replica.

NICOLODI (assessore suppl. previdenza sociale e sanità - P.S.U.): Signor Presidente, signori consiglieri, la discussione che è avvenuta su queste due mozioni è stata molto ampia e sono stati sviscerati tutti i temi che riguardano le due Casse mutue provinciali della nostra regione, che riguardano l'assistenza sanitaria in generale e che riguardano l'attuale sistema. Debbo dire subito che i suggerimenti che sono venuti da questo Consiglio, sono stati presi in considerazione e studiati dall'assessorato. Nella mia replica, l'intervento lo suddividerò in due fasi, cioè farò presente prima di

tutto quale è la situazione delle due Casse al 31 dicembre 1965, e in seguito risponderò ai consiglieri intervenuti, facendo delle considerazioni. I dati che io do sono i dati ufficiali dei consuntivi delle due Casse, approvati dalla Giunta regionale, e quindi gli unici dati oggi ufficiali che si possono discutere, che si possono valutare, in quanto i consuntivi 1966 non sono ancora stati presentati, in quanto i consigli di amministrazione delle Casse hanno tempo fino al 30 giugno per approvarli e presentarli alla Giunta regionale per l'approvazione; quindi io mi debbo limitare ai consuntivi del 1965. Dirò anche quali sono i deficit del preventivo '67; naturalmente un preventivo è sempre un preventivo, è induttivo e quindi non è possibile dare dei giudizi. Al 31 dicembre 1965 la situazione della Cassa di Trento era questa: disavanzo economico di gestione: 347.398.095; disavanzo complessivo: 346.257.349. Cassa di Bolzano: disavanzo economico di gestione: 348.374.629; disavanzo complessivo: 1 miliardo 200.162.189. Secondo i bilanci di previsione '67 invece, il disavanzo di gestione previsto per la cassa di Trento è di 1.004.524.000, il disavanzo di gestione previsto dalla Cassa di Bolzano è di 583.900.000; il disavanzo finanziario previsto: 737.200.000. Il progressivo andamento delle gestioni dal '62 al '65, avuto riguardo alle entrate e uscite effettive, è il seguente: 1962: entrate: Cassa di Trento: 2 miliardi 889.766.893, uscite: 2.768.582.959, avanzo: 121.183.934. Cassa di Bolzano: entrate effettive: 3.468.350.568, uscite: 3 miliardi 591.947.861, disavanzo: 123.597.283. 1963: Trento: entrate effettive: 3 miliardi 669.751.092, aumento: 28%; uscite effettive: 3.676.590.006; aumento: 32,8%; avanzo: 23.125.036; Bolzano: entrate effettive: 4 miliardi 544 milioni e rotti; aumento: 31%; u-

scite: 4.626.169.000; aumento: 28,7%; disavanzo: 81.955.938. 1964: Trento: entrate: 5.814.253.935; aumento: 57%; uscite: 5 miliardi 981.569.977, aumento: 62,7%; disavanzo di amministrazione: 167.316.000.000. Bolzano: entrate: 5.803.576.000; aumento: 27,7%; uscite: 5 miliardi 856 milioni e rotti; aumento: 26,6%; deficit 53 milioni e rotti. 1965: Trento: entrate effettive: 6 miliardi 262 milioni; aumento: 7,7%. E se voi vedete le percentuali, vedete che c'è una riduzione di occupazione, perché mentre nel '64 c'era stato un aumento del 57%, nel '65 questo aumento si riduce soltanto al 7,7%. Uscite: 6 miliardi 609 milioni; aumento nelle uscite del 10,5%; disavanzo: 347.398.000. Bolzano: entrate: 6 miliardi 429 milioni; aumento: 10,7%; uscite: 6 miliardi 812 milioni; aumento delle uscite: 16,3%; totale deficit: 382.969.000. Questo prospetto conferma quanto già rilevato da qualche anno nell'andamento delle gestioni delle Casse, e precisamente che al progressivo aumento dei costi delle prestazioni, con particolare riguardo all'assistenza ospedaliera, non corrisponde l'adeguato incremento delle entrate, in massima parte costituita dai contributi d'assicurazione. Così si può rilevare che per la Cassa di Trento le spese hanno subito dal 1962 al 1965 un incremento pari al 138,7% e le entrate un aumento pari soltanto al 116,7%. Per la Cassa di Bolzano l'incremento delle spese per il periodo considerato, è pari all'89,6% e quello delle entrate pari all'85,3%. Le spese di amministrazione delle Casse sono le seguenti: sulle entrate effettive di 6 miliardi e rotti il 9,8%; sulle spese effettive il 9,2%; sui contributi di 5 miliardi l'11,4%; sulle prestazioni il 10,9%. Questo per la Cassa di Trento. Per la Cassa di Bolzano: sulle entrate effettive le spese sono del

12,8%; sulle spese effettive sono del 12,1%; sui contributi sono del 14,7%; sulle prestazioni sono del 13,8%. Quindi leggermente superiori alle spese generali che incontra la Cassa di Trento. L'INAM ha speso nel 1965, per spese di amministrazione, 50 miliardi 309 milioni e rotti, con un raffronto percentuale sui totali del 6,65% sulle entrate effettive, che sono state di 755 miliardi; sul totale delle uscite, che sono state di 841 miliardi, il 5,98%; sui contributi, che sono stati di 708 miliardi, del 7,10%.

È difficile però fare un raffronto tra le due Casse mutue provinciali di malattia e l'INAM sul problema delle spese generali. Le leggi regionali estensive delle prestazioni sono le seguenti: legge regionale 7 dicembre 1962, n. 22 a favore dei domestici; legge regionale 7 dicembre 1962, n. 23 a favore dei lavoratori agricoli; legge regionale 19 agosto 1965 a favore dei pensionati; legge regionale 10 novembre 1965, n. 12 a favore dei ciechi civili, silicotici titolari dell'assegno regionale. Legge regionale n. 12, per la quale l'intervento regionale è pari a lire 12 milioni annui, è sufficientemente finanziata e non dovrebbe creare alcun problema per le Casse in relazione anche alla esigua dimensione della gestione. Per quanto riguarda la legge regionale n. 5 sui pensionati, è possibile dimostrare come complessivamente per le due province, il finanziamento previsto, conseguito come è noto con l'allineamento della aliquota contributiva al livello vigente in campo nazionale e precisamente al 3,80, sia più che sufficiente a coprire le spese. Infatti sulla scorta del bilancio consuntivo 1965 della Cassa di Trento queste sono le risultanze di gestione pensionati: entrate: 1 miliardo 634.393.421; uscite: 1.768.623.969; deficit 134.230.548. Nel bilancio consuntivo della Cassa di Bolzano sono indicate soltanto

le spese di gestione, e non le entrate, in 1 miliardo 114.364.325, mentre non si è voluto evidenziare separatamente le entrate. Tuttavia, se consideriamo che il gettito contributivo complessivo delle due casse è pressoché uguale, lire 5.363.101.790 per Trento e lire 5 miliardi 326.183.900 per Bolzano, il contributo per l'assistenza ai pensionati deve per forza essere proporzionale al gettito complessivo dei contributi, in quanto anch'esso riscosso in misura percentuale, 3,80%, sulle retribuzioni. Il contributo del 3,80% ha procurato alla Cassa di Trento nel 1965, come già detto, un gettito di lire 1 miliardo 423 milioni e rotti. Si può ritenere che per lo stesso titolo, nel 1965, la Cassa di Bolzano abbia incassato certamente non meno di 1 miliardo 400 milioni, a cui bisognerebbe aggiungere i proventi diversi, rimborsi per prestazioni, sopravvenienze attive, ecc. Ma anche considerando soltanto il puro e semplice gettito del contributo calcolato in via preventiva, si ha: Trento: entrate: 1 miliardo 634 milioni; Bolzano: entrate: 1 miliardo 400 milioni; Trento: spese 1 miliardo 768 milioni; Bolzano: spese: 1 miliardo 114 milioni; totale entrate: 3 miliardi 34 milioni; totale uscite: 2 miliardi 882 milioni. Con ciò è dimostrato che nel complesso, nelle due province, la gestione pensionati è largamente attiva. Per quanto riguarda la legge 23, le entrate alla Cassa di Bolzano sono state di 292.772.000; riguarda gli assicurati in agricoltura. Le spese sono state di 575 milioni; il deficit di 282 milioni. Per i domestici le entrate sono state di 48 milioni, le spese 133 milioni, il deficit 85 milioni. Cantieri scuola: entrate: 684 mila; spese: 1 milione 647 mila; deficit 962.000. Nelle entrate dell'agricoltura è stato però tenuto conto anche del contributo regionale di cui alla legge 17 settembre '59, n. 18, per le

esenzioni in agricoltura sopra i 700 metri.

Il bilancio della Cassa di Trento non ha in evidenza i settori in parola; tuttavia da un calcolo effettuato dalla Cassa stessa nell'esercizio '64 risulterebbero i seguenti maggiori oneri per l'applicazione delle leggi regionali: agricoltura: 62 milioni; apprendisti, domestici: 98 milioni. Totale 160 milioni. Poiché nello stesso esercizio '64 la Cassa di Trento ha riscosso i seguenti importi relativi ai contributi regionali: 30 milioni sulla legge 22; 64 milioni sulla legge 23; 19 milioni sulla legge 18, esenzioni agricole; il totale riscosso da Trento sarebbe 114 milioni. Si verificherebbe complessivamente una scopertura pari a 160 milioni, meno 114, uguale a 45 milioni 939. È opportuno rilevare tuttavia come la maggiore spesa conseguente ai provvedimenti regionali risulti scoperta nel settore apprendisti domestici. Maggiore spesa: 98 milioni; contributo regionale 30 milioni; differenza 67 milioni; e non invece nel settore agricoltura, dove la maggiore spesa è di 62 milioni e il contributo regionale è stato di 83 milioni, quindi con un avanzo di 21 milioni.

Ora vengo a rispondere ai signori consiglieri che sono intervenuti. Prima di tutto, perché non rimanga il dubbio, vorrei fare una precisazione per quanto riguarda il contenuto della mozione del gruppo S.V.P. per quanto riguarda i 45 milioni che sono qui indicati come un contributo dato dallo Stato all'INAM. Non mi risulta che lo Stato abbia mai dato direttamente nessun contributo all'INAM, fino a questo momento. I 45 milioni — la cifra poi non è esatta, si tratta di 35 milioni — si riferiscono al contributo applicato in base alla legge 1443, che aveva fissato all'art. 1 nel 2,80% delle retribuzioni la misura del contributo destinato al finanziamento dell'assistenza

di malattia ai pensionati, a carico del fondo di adeguamento pensioni per l'assistenza di malattia; tale contributo è stato applicato a decorrere dal periodo di paga successivo a quello in corso, alla data 31-12-1961. Con la stessa decorrenza è stata altresì istituita una addizionale al contributo predetto dello 0,20 delle retribuzioni, sempre a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori, destinati a fronteggiare la parte di oneri non coperta per l'assistenza di malattia ai pensionati per il periodo anteriore al 31-12-1961. All'art. 2 della legge stessa, II° comma, è stato inoltre obbligato l'INPS a versare all'INAM a titolo di anticipazione la somma di lire 35 miliardi, somma che sarebbe stata recuperata mediante trattate operate dall'INPS su proventi di spettanza dell'INAM e realizzati mediante l'applicazione dell'aliquota addizionale dello 0,20 di cui sopra. Il gettito dell'aliquota contributiva del 2,80% risultò però superiore al fabbisogno è cioè superiore alle spese assistenziali sostenute dall'INAM e dalle Casse mutue provinciali di Trento e Bolzano, per cui l'INPS a un certo momento sospendeva il versamento all'INAM della quota residua di contributo, affermando che gli istituti gestori dell'assistenza di malattia ai pensionati hanno diritto a percepire non l'intero gettito della particolare contribuzione di cui trattasi, 2,80%, ma l'equivalente degli oneri effettivamente sostenuti per l'assistenza di malattia ai pensionati. Di contro l'INAM sosteneva il suo pieno diritto a introitare l'intero gettito del contributo, affermando che il contributo stesso, a norma dell'art. 1 della citata legge 1443, era destinato al finanziamento assistenza di malattia ai pensionati. Investito della questione, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, con propria lettera del 9-10-1964, dava ragione

all'INAM ed affermava che l'aliquota del 2,80% rappresentava una fonte autonoma di finanziamento per una gestione a ripartizione e che pertanto l'intero gettito doveva essere versato dall'INPS all'INAM. Per quanto concerne il problema della ripartizione fra gli enti beneficiari delle somme eccedenti gli oneri dell'assistenza realizzati con il gettito dell'anzidetta aliquota contributiva, il Ministero proponeva la ripartizione in proporzione dell'entità degli oneri assistenziali sostenuti dai vari enti, ritenendo il criterio più idoneo. In tale eccedenza però non è compreso l'importo di lire 35 miliardi, anticipato dall'INPS all'INAM in base all'art. 2 della legge 43; per la verità il problema non investiva gli altri enti mutualistici, ma unicamente l'INAM ed eventualmente le Casse. Riteniamo infatti che le Casse abbiano diritto di ottenere una quota parte sull'anticipazione di 35 miliardi, essendo che anche la suddetta anticipazione ha costituito per l'INAM un'eccedenza rispetto alle spese assistenziali, in quanto queste ultime erano già state integralmente coperte dall'INPS in esecuzione ai decreti, ecc. ecc. L'INAM rifiuta l'accoglimento delle richieste delle due Casse di Trento e di Bolzano e afferma di essere il solo destinatario e il beneficiario dell'anticipazione di 35 miliardi, che pertanto non ha da ripartire con nessun altro ente. A conferma però della tesi delle Casse, in opposizione quindi alla tesi dell'INAM, sta il fatto che l'anticipazione di 35 miliardi è riferita all'addizionale dello 0,20 delle retribuzioni, addizionale che è stata applicata anche in provincia di Trento e quindi riscossa dall'INPS in provincia di Trento e Bolzano e anche nella regione. Se l'unico beneficiario dei 35 miliardi e quindi dello 0,20 fosse l'INAM, tale aliquota non avrebbe dovuto essere applicata in campo re-

gionale. Se non altro quindi le Casse dovrebbero aver diritto al gettito contributivo derivante dalla suddetta aliquota. Questa vertenza è ancora in corso e quindi speriamo di poterla spuntare, in modo che il gettito riscosso nella regione venga ripartito in proporzione fra le due Casse. Quindi l'unica fonte di finanziamento che c'è stata fino adesso non sono i 45 miliardi, ma i 35 miliardi che l'INPS aveva anticipato all'INAM, e la quale INAM si rifiuta di pagare alle due Casse.

Nella discussione qui è stato sollevato, cominciando dal dott. Benedikter che è stato il primo a intervenire, il problema della copertura da parte della Regione delle leggi regionali che sono state dal Consiglio regionale varate. Effettivamente credo che debba essere un impegno morale della Giunta quello di arrivare alla copertura di queste leggi, perché è giusto che se si legifera in un campo in cui ci sono dei costi, questi costi vengano sostenuti dal bilancio della Regione. Però in tutta la polemica, se così possiamo chiamarla, che vi è stata, nessuno a detto che la Regione ha dato anche qualche cosa extra di quello che dà in base alle leggi regionali che ha fatto; la Regione dà dal 1958, se non vado errato, una quota parte per l'esenzione che è stata fatta con legge statale, la 991, sul settore dell'agricoltura sopra i 700 metri; anche questi sono soldi che devono essere aggiunti e dei quali bisogna tenere conto quando si fanno delle critiche. La Regione dà inoltre 40 milioni all'anno per l'anticipazione delle rette agli ospedali, e anche questi sono soldi che vanno nei bilanci delle Casse mutue. Per quanto riguarda il controllo sulle rette ospedaliere, voi sapete che c'è quella commissione, ibrida la chiamerei, regionale, quelle due commissioni provinciali istituite dalla Regione, che, in base a circolari

del Ministero, hanno il compito di controllare i bilanci preventivi degli ospedali, solo che il tempo a disposizione di queste commissioni è sempre molto breve, perché non possono prendere in considerazione i bilanci degli ospedali, prima che questi bilanci siano stati deliberati dai rispettivi consigli di amministrazione. Contemporaneamente vengono inviati alle Giunte provinciali organi di tutela per l'approvazione o il rigetto. Quindi il tempo è brevissimo, perché entro 15 giorni queste commissioni dovrebbero poter controllare completamente il bilancio preventivo degli ospedali e riferire, eventualmente, alle Giunte provinciali quando trovano delle cose che non vanno. Io ho inviato una mia lettera, sia al Presidente della Giunta provinciale di Bolzano, che a quello di Trento, dove chiedevo se erano d'accordo che questa commissione rimanesse permanentemente in attività, in modo che potesse controllare anche i consuntivi e seguire durante tutto l'arco dell'anno l'attività amministrativa degli ospedali, onde poter riferire alle Giunte provinciali in sede di tutela, in modo che le Giunte provinciali possano avere un preciso quadro della situazione. E questo non l'avevamo fatto, cioè non l'avevo fatto non perché ritengo che le Giunte provinciali non siano capaci di farlo, ma ritengo che gli organi tecnici delle Giunte provinciali non siano così attrezzati per poter fare questo controllo minuzioso e quindi pensavo eventualmente di dare un aiuto alle due Province. Il Presidente della Provincia di Trento ha risposto negativamente; quello della provincia di Bolzano credo che non abbia ancora risposto. Resta tuttavia il problema della formazione delle rette, e posso dire che in questi giorni è stata formulata una sentenza del Consiglio di Stato, su una vertenza fatta dalla Cassa mutua provinciale di malattia di

Trento contro l'ospedale di S. Chiara, dove effettivamente dà ragione alla Cassa provinciale di malattia per quanto riguarda determinate spese inserite nella retta di quell'ospedale. Io non ho avuto ancora occasione di leggere la sentenza del Consiglio di Stato; me ne è stata data una copia questa mattina, ce l'ho qui, però non ho potuto prenderne visione, comunque anche questo contribuisce a un chiarimento in questo settore. Ma direi che noi potremmo anche adesso, con una legge a carattere regionale, stabilire quali sono le voci che possono comporre le rette dei singoli ospedali. Ora, per fare questa legge, ci vuole naturalmente l'accordo delle due Giunte provinciali quali organi di tutela. Ma a prescindere da questo, oggi si sta discutendo in Parlamento la legge sulla riforma ospedaliera, riforma ospedaliera il cui schema è stato elaborato anche dal mio assessorato e che vorremmo portare avanti adesso non appena la Camera avrà definito il testo, in modo da poter essere in concordanza, naturalmente adeguandolo a quelle che sono le esigenze della nostra regione. Sia nel disegno di legge statale che viene discusso oggi alla Camera, sia nello schema di legge regionale, vi è un articolo che specifica quali dovranno essere le voci che compongono la retta ospedaliera. Inoltre la legge nazionale prevede un fondo nazionale che interverrà a dare dei contributi a quegli ospedali che per ragioni particolari non possono elevare la retta e i bilanci dei quali non potrebbero andare in pareggio per ragioni interne di amministrazione. Inoltre c'è l'articolo che riguarda i fondi per la costruzione dei nuovi ospedali. Io sono stato a Roma la settimana scorsa, ho preso contatto con alcuni parlamentari della Regione e con il Presidente della I^a commissione affari costituzionali, per vedere la possibilità di presentare

degli emendamenti, in modo che i fondi passino sul bilancio della Regione e che sia la Regione con una sua visuale, in base al piano regionale ospedaliero, ecc., che distribuisce i fondi ai singoli enti ospedalieri.

Si è parlato qui molto sul senso di responsabilità degli assicurati, sul costo dei medicinali, ecc. Per quanto riguarda il costo dei medicinali, la situazione attuale in Italia, da una dichiarazione rilasciata dal Ministro della sanità Mariotti, è la seguente: la spesa farmaceutica per le specialità di prescrizione ha raggiunto, nel 1966, i 380 miliardi di lire, cui vanno aggiunte le vendite di confezioni ospedaliere, con un incremento complessivo del 13% rispetto al 1965. Le specialità che vengono prodotte dalle industrie farmaceutiche sono 16 mila; specialità prodotte da 1100 industrie; anche se la prescrizione è stata — dice il Ministro — orientata, dalle industrie, verso specialità di prezzo più elevato, e quantunque 500 specialità rappresentino da sole oltre il 65% di tutto il mercato farmaceutico, 100 aziende su 1100 da sole realizzano l'83% della produzione e delle vendite totali. Quindi la brevettazione dei prodotti farmaceutici si rende necessaria e il Ministro della sanità la mette in evidenza. Mi risulta che c'è una commissione tecnica che studia il problema, e anche questo speriamo che quanto prima possa essere messo a fuoco e approvato dal Parlamento in modo di mettere in questo settore un po' di ordine.

Qui è stato parlato soprattutto dei controlli ispettivi; ne ha parlato il dott. Benedikter, ne ha parlato il cons. Bertorelle, ne ha parlato soprattutto il collega avv. Agostini, ecc. Per quanto riguarda il controllo ispettivo, con la legge 24.10.1966, n. 934, la facoltà di verifica dei libri paga e matricola, documenti equipollenti ecc. è stata estesa anche alla due Casse

mutue provinciali di malattia, all'INAM e alle due Casse mutue di malattia. Quindi oggi le due Casse mutue provinciali di malattia hanno tutte le possibilità di fare i controlli presso le aziende e le ditte, perché sono autorizzate con questa legge; si tratta di vedere le modalità per portarle avanti.

L'altro problema che è stato toccato è stato quello degli abusi da parte di assistiti, ecc. Dire che abusi non ve ne siano sarebbe chiudere gli occhi di fronte a una realtà effettiva. Io direi che vi sono abusi in tutti i settori, ma credo che particolarmente gli abusi vi siano nel settore agricolo, in quanto appunto in funzione della legge regionale n. 23 con una sola giornata di lavoro uno può avere l'assistenza di malattia per 180 giorni, e se è sopra i 700 metri il datore di lavoro non paga neanche una lira di contributi. Quindi è facile far apparire che uno ha lavorato una giornata, e per 180 giorni quindi può essere assicurato con tutta la famiglia. Quindi io credo che un maggiore controllo da parte delle Casse sia quanto mai indispensabile. Ma vi sono abusi anche da parte di altri. E io so che vi sono state anche denunce all'autorità giudiziaria per abuso sia da parte degli assistiti che da parte dei medici: medici che rilasciano certificati in data, ad esempio, 5 marzo e che vengono presentati agli sportelli della Cassa in data 27 febbraio. Quindi già il 27 febbraio si sapeva che quello il 5 marzo era ammalato, e soltanto la particolare attenzione degli addetti agli sportelli possono rilevare queste cose. Abusi nel concedere i 15 giorni, 21 giorni, perché non ci siano i tre giorni di carenza. Io ho avuto occasione, recentemente, invitato dal Consiglio dell'Ordine dei medici, di fare una lunga discussione su questo problema. Io so che vi è stato anche uno scambio di lettere fra il Presidente della Cassa mutua pro-

vinciale di malattia di Bolzano e il Presidente dell'Ordine dei medici; in questo documento viene messo in evidenza apertamente che i medici dicono: ma se noi non concediamo per diamo l'assistito. Questo purtroppo esiste. Quindi non possiamo dire che gli abusi non vi siano.

Il dott. Benedikter ha ancora parlato della situazione dell'ospedale di Bolzano, la situazione di malattia dei Coldiretti. Se lei vuole io le posso dare i dati della situazione della Coldiretti, che sono i seguenti: la Cassa mutua Coldiretti di Bolzano, nel consuntivo del '65, ha dato un disavanzo di 682 milioni. Il consuntivo del '66 ha dato un disavanzo di 927 milioni. La Coldiretti di Trento al consuntivo '65 ha dato un disavanzo di 695 milioni, consuntivo del '66 920 milioni. Questa è la situazione delle Casse mutue Coldiretti che abbiamo nella nostra provincia. La situazione debitoria della Coldiretti di Bolzano verso gli ospedali è la seguente: ospedale di Bolzano: 105 milioni; ospedale di Merano 74 milioni; ospedale di Bressanone 66 milioni; ospedale di Brunico 60 milioni; ospedale di S. Candido 25 milioni; ospedale di Vipiteno 41 milioni; ospedale di Silandro 97 milioni. Cosa possiamo fare? Noi purtroppo in queste mutue, che sono mutue a carattere nazionale, non è che abbiamo molte possibilità di intervenire o di fare qualche cosa. Per quanto riguarda l'aumento delle prestazioni, ho messo in evidenza, con tabella che ho letto, quale è stato il progressivo andamento delle prestazioni dal 1962 a questa parte; d'altra parte è pacifico che tutto progredisce e anche la ricerca diagnostica è molto più costosa di una volta. Si è parlato qui anche della possibilità di trovare una forma di intervento o sui medicinali o in altro modo. Uno studio di carattere finanziario, ha detto il collega Bertorelle. Direi che studi di carattere finanziario ne

abbiamo fatti parecchi e non solo io, ma con la collaborazione dei presidenti dei collegi sindacali e dei presidenti delle casse e dei consigli di amministrazione, ma è difficile trovare quale forma possa essere la più giusta. Tutti i suggerimenti che sono venuti qui in questa discussione — e non lo dico per farne un vanto, ma perché è la realtà — erano stati previsti in quel disegno di legge che avevo presentato l'anno scorso. Oggi purtroppo ci troviamo nella situazione che, come diceva giustamente lei e anche qualche altro collega, il raffreddore viene al 100%, la malattia lunga viene pagata minimamente, purtroppo; questa è la situazione della attuale struttura. Io avevo proposto allora, in quella legge, ai sindacati di ridurre anche di un terzo, come del resto è avvenuto a livello di Mercato comune, livello di CEE, nella commissione per l'assistenza sociale, di ridurre di un terzo l'indennità di malattia ai disoccupati. Perché l'indennità di malattia per me è un corrispettivo del mancato guadagno. Quando uno è disoccupato, non è il corrispettivo di un mancato guadagno, non può essere un corrispettivo di un mancato guadagno, perché è già di per sé disoccupato. Quindi ridurre l'indennità, ma invece aumentare il numero dei giorni in cui possa fare ricorso anche all'assistenza ospedaliera, perché oggi deve ammalarsi entro 60 giorni, altrimenti non può più ricorrere all'assistenza ospedaliera. Sono stato assieme al Presidente della Giunta a due riunioni, una a Bolzano del Consiglio di amministrazione, una a Trento, e mi sono detto disposto a tutte le proposte che possono venire per trovare la soluzione, se le proposte che io avevo fatto non andavano bene, per vedere quale può essere la forma per intervenire. Forse la forma dell'aumento della corresponsione nei medicinali non può essere giusta e allora ricorriamo a un'altra forma, quella

di un aumento dell'aliquota. Infatti il complesso delle aliquote che vengono pagate sia dal datore di lavoro che dal lavoratore, si può considerare salario differito, però direttamente il lavoratore paga in minima parte. Quindi ho detto: se voi trovate l'accordo di aumentare uno zero o qualche cosa di più, anche questa può essere una forma che allora viene distribuita anche in proporzione al reddito che uno ha, cioè al guadagno che uno ha, perché quello che prende 60 mila pagherà di meno di quello che prende le 200 mila al mese. Sto ancora aspettando su queste proposte un'assicurazione da parte dei sindacati, perché io non posso fare le cose a dispetto di Dio e dei santi suoi. Non sono molto favorevole a un'imposizione da parte della Regione di una elevazione della quota contributiva da parte dei datori di lavoro, se non c'è l'accordo fra sindacati e datori di lavoro, cioè se i datori di lavoro non accettano volontariamente di accollarsi una piccola percentuale. Non possiamo da una parte fare la politica di incentivazione e dall'altra aggravare le aziende di maggiori contributi, poiché i contributi previdenziali sono i maggiori a livello del Mercato comune europeo. Già abbiamo una situazione occupazionale abbastanza depressa, se introduciamo anche un maggiore costo degli oneri previdenziali, certamente non ci sarà facile portare delle nuove iniziative nella nostra regione.

Vi è poi anche il costo dei medici, che non è indifferente. La Cassa di Trento ha stipulato un accordo recentemente con i medici, che ha portato le quote capitarie a 3385 per il settore agricoltura, a 3595 per gli altri settori e a 4760 per i pensionati. Dicono che questo, nella complessa struttura nazionale, sia un accordo ancora abbastanza favorevole. La Cassa di Bolzano sta in questi giorni discutendo —

a quanto mi risulta — con i medici, e non so quale potrà essere l'esito. Certo che l'incidenza dell'assistenza medica generica e specialistica, per la Cassa di Trento nel 1965 è stata di 1 miliardo 170 milioni, pari al 20,91%; a Bolzano è stata di 1 miliardo 152 milioni l'assistenza generica, pari al 19%, e l'assistenza medica ambulatoriale di 123 milioni, pari al 2,08%; mentre l'assistenza farmaceutica è stata, a Trento pari a 1 miliardo 373 milioni 969 mila, pari al 24,53%; a Bolzano è stata di 1 miliardo 292 milioni, pari al 21,65%, globale spese. L'assistenza ospedaliera, naturalmente compresa la retta e compresi i compensi fissi, è stata di 1 miliardo 863 milioni a Trento e di 1 miliardo 898 milioni a Bolzano. Poi ci sono le prestazioni integrative, ecc. L'assistenza economica è stata a Trento di 966 milioni, pari al 17,25%, a Bolzano è stata di 1 miliardo 350 milioni, pari al 22,64%. E anche qui, come diceva giustamente il collega Bertorelle, ha influito naturalmente la depressione economico occupazionale, perché è molto facile, quando uno è disoccupato o sottoccupato, ricorrere all'assistenza malattia, perché può recepire qualche cosa con l'assistenza economica che la Cassa malattia dà, mantenendo le attuali quote di partecipazione.

Da tutta la discussione che è avvenuta è risultato che i rimedi precisi per quanto riguarda il risanamento delle Casse di malattia non ve ne sono. La mozione del gruppo S.V.P. ha chiesto oltre che di adeguare i contributi della Regione alle spese effettive delle leggi, ha chiesto anche di venir incontro con un contributo *una tantum* per sanare i bilanci. Questo anche perché la situazione economica della Regione non è tale da poter intervenire e le richieste di fondi sono molteplici e quindi non è possibile intervenire con questo contributo.

Posso assicurare però che c'è tutta la nostra attenzione a quanto si va evolvendo in campo nazionale. Mi sembra che il Governo trovi il modo di mettere a disposizione dell'INAM — non so se attraverso un mutuo o un altro sistema — 150 miliardi, e noi ci impegnamo affinché vi sia una ripartizione proporzionale anche fra le due Casse di Trento e di Bolzano. Ora io non so se questa soluzione che si sta cercando in campo nazionale sia una soluzione che possa mettere in tranquillità gli enti mutualistici e particolarmente l'ente mutualistico principale. Ho i miei dubbi. Secondo me, con tutto il rispetto e anche il riconoscimento che dobbiamo avere per quello che ha fatto la mutualità fino a questo momento, debbo dire che ormai il sistema non regge più alla esigenza dell'assistenza sanitaria del paese. Non regge più perché fondato su un'assicurazione; la mutua è una assicurazione. Dico: io spendo tanto, tu mi dai tanto. Solo che quel tanto che veniva dato 15-20-30 anni fa, oggi è raddoppiato, è triplicato. Quindi ecco che non c'è più un corrispettivo fra il dare e lo spendere, perché appunto la esigenza che la civiltà ha portato, che il progresso ha portato, non è più corrispondente a quel tipo, a quella struttura di assistenza di malattia. Ecco perché bisogna cambiare anche struttura di assistenza di malattia. E il piano quinquennale per lo sviluppo economico e sociale del paese lo prevede; il Ministro della sanità ha incaricato una commissione nazionale di studiare questo problema, e quindi non dobbiamo già a priori dire che non si può essere d'accordo su un cambiamento. Io son d'accordo — e anche in questo concordo con Bertorelle — che purtroppo in Italia, da quando scaturiscono le idee a quando si mettono in attuazione passa una generazione. È questo il nostro male tipico; e quindi le idee non sono di oggi, com:

dice giustamente il cons. Molognoni, ma sono già di ieri o dell'altro ieri. Però prima che queste idee arrivino in porto passa del tempo, e quindi una soluzione provvisoria a questo attuale sistema bisogna pur trovarla. Credo che tutto quello che è stato suggerito qui siano degli accorgimenti che, ripeto, per quanto riguarda gli abusi, per quanto riguarda l'educazione, per quanto riguarda l'intervento o sulle ricette, o con un minimo aumento dei contributi, sono tutte cose che possono servire a far tirare avanti finché maturerà un altro sistema che sia più idoneo a quelle che sono le esigenze della civiltà odierna. Del resto noi abbiamo anche una Costituzione che siamo obbligati a osservare; l'art. 32 della Costituzione garantisce a tutti i cittadini l'assistenza di malattia, l'assistenza sanitaria. L'attuale sistema poi non soddisfa completamente quelle che sono le esigenze moderne in un'assistenza sanitaria; manca del tutto, direi, la medicina preventiva, che è la più importante, perché prevenire le malattie è molto più importante che curarle; manca del tutto, direi, la medicina riabilitativa, perché non basta curare un malato finché è sano, ma bisogna anche seguirlo dopo, perché se vogliamo reinserirlo nella società, deve ritornare col fisico che aveva prima del sorgere della malattia. E soltanto se questo facciamo, avremo una società civile, che potrà progredire.

Il collega Mattivi ha detto che la legge ospedaliera diventerà un peso per le mutue. No, ho già detto prima che la riforma ospedaliera anzi cerca di alleggerire le Mutue. E poi non bisogna subito, collega Mattivi — io lo so, lei è medico — non bisogna subito legarsi la testa dal punto di vista professionale, perché io visto che adesso, con la circolare 184, quando è stato introdotto lo stipendio ai medici ospedalieri, non vi è stato un medico che ha detto di no. E

allora, dal momento che tira lo stipendio, che viene pensionato, che ha diritto alle ferie, non mi dica che non v'è più rapporto, lo chiami impiegatizio, non lo chiami impiegatizio, non so, ma comunque c'è un rapporto diretto fra amministrazione e medico. La riforma ospedaliera, inoltre, prevede la libera contrattazione dei medici ospedalieri con le amministrazioni ospedaliere, sia per quanto riguarda i compensi per le ore straordinarie e per tutti gli altri interventi. Ha parlato dell'art. 26 della legge: assicurazione facoltativa. Sì c'è la possibilità, ma io direi che ci siamo lasciati un pochino scappare i buoi dalla stalla, perché se questo si doveva fare, si doveva fare, dato che le competenze c'erano in Regione, prima che venisse istituita tutta quella serie di Casse mutue che sono state istituite. Ora applicare l'art. 26 soltanto per i poveri dei comuni, anche se v'è nel nostro accordo programmatico, non mi pare che valga la pena anche perché, purtroppo, oggi i comuni si trincerano dietro il mantenimento del medico condotto, perché hanno i poveri. Anche se ciò non è vero, perché la funzione di un medico condotto non è quella di curare i poveri, ma la funzione del medico condotto è fare tutta quell'azione, direi soprattutto preventiva, che riguarda le popolazioni, di essere a disposizione capillarmente di tutte le popolazioni.

Il collega Jenny ha parlato della situazione nella vicina Austria e nella vicina Svizzera. Io direi che la Svizzera non la possiamo prendere come base; in Svizzera sa che ci sono assicurazioni di tipo privatistico più che altro . . .

JENNY (S.F.P.): Funzionano!

NICOLODI (assessore suppl. previdenza

sociale e sanità - P.S.U.): Funzionano sì, però faccia un po' il controllo di quello che costano i contributi ai lavoratori in Svizzera e quello che costano in Italia . . .

JENNY (S.F.P.): Non di più!

NICOLODI (assessore suppl. previdenza sociale e sanità - P.S.U.): No, costano molto di più. Guardi, io sono stato in Svizzera recentemente, ma costano molto di più.

JENNY (S.F.P.): *(Interrompe)*.

NICOLODI (assessore suppl. previdenza sociale e sanità - P.S.U.): Nel Tirolo sono stato; sono stato a Innsbruck l'anno scorso e ho visitato la Cassa mutua, ho visitato gli ospedali . . .

JENNY (S.F.P.): *(Interrompe)*.

NICOLODI (assessore suppl. previdenza sociale e sanità - P.S.U.): Sì, va bene, ma direi che qualche imperfezione c'è anche lì, non c'è il meglio che non ci sia il meglio. Poi vorrei dirle questo: come non si possono importare le rivoluzioni, neanche le mentalità si possono importare. Quindi non è che noi possiamo importare la mentalità di lavoratori austriaci e adeguarla qui. È questione di educazione. Io le

posso dire, non ho ancora parlato in Giunta, però è un'idea che ho da qualche giorno, che sarebbe mia intenzione fare un convegno internazionale su questi problemi di carattere sanitario. Mi risulta che vi sono diversi paesi che hanno un'assistenza sanitaria buonissima, e quindi vorremmo fare un convegno nella nostra regione per confrontare queste idee, naturalmente questo sotto gli auspici del Ministero della Sanità, dato che si tratta di rapporti internazionali; ma l'intenzione di promuovere questo convegno mi pare che sia quanto mai necessaria.

E volevo ancora dire una cosetta per quanto riguarda i costi, perché qui è stato detto che una riforma sanitaria, una riforma previdenziale della sicurezza sociale, chissà cosa viene a costare. D'accordo, collega Bertorelle, questo deve essere fatto nel complesso delle riforme, soprattutto nel complesso della riforma fiscale. Però io sono convinto anche che con quello che spendiamo oggi in Italia per la previdenza e l'assistenza sanitaria possiamo veramente dare di più e meglio ai nostri cittadini. Basta prendere la relazione fatta al bilancio dello Stato sul Ministero del lavoro, dove il relatore dice che il costo dell'assistenza sanitaria e della previdenza in Italia assorbe il 21% del reddito nazionale, il 21% del reddito lordo nazionale; quindi sono oltre 8 mila miliardi, superiori al bilancio dello Stato. Quindi io credo che con questi 8 mila miliardi possiamo dare senz'altro un'assistenza migliore di quella che diamo oggi. E poi, vi rendete conto la disparità che c'è oggi fra cittadino e cittadino? In una stessa famiglia vi possono essere tre elementi che hanno un'assistenza sanitaria diversa: il padre coldiretto ha un tipo di assistenza, il

figlio che è operaio un altro tipo di assistenza, la figlia che è impiegata statale un altro tipo di assistenza. Mi diceva il presidente di un ospedale di Bologna che hanno stipulato quest'anno 47 convenzioni con enti diversi; un ufficio appositamente per fare le convenzioni e quindi spese di impiegatizio, ecc. Ma non sarà mica questo il sistema più idoneo per dare l'assistenza di malattia! Lei ha accennato alle pensioni: ha detto che effettivamente c'è chi ha pagato i contributi. Anche questo è un problema che si deve rivedere, perché non si possono avere delle pensioni che vanno dal milione 184 mila lire all'anno, come ha un certo settore, e arrivare alle 157 mila lire. Ecco che in questo settore c'è veramente molto da fare, ma ripeto non è che mi preoccupino i costi, perché i costi oggi già ci sono; il 21% del reddito lordo nazionale è un costo troppo pesante per la nostra economia e penso che con questo costo che oggi già paghiamo per questa assistenza si possa avere un'altra assistenza, sia sanitaria che previdenziale.

Ultimo argomento, poi ho finito, è quello che riguarda il rapporto pensionati Trento e Bolzano. Siccome fino adesso non si è trovato un accordo fra le due Casse, noi dobbiamo rimetterci alla legge regionale dell'agosto '65, che all'art. 3 dice che alla fine di ciascun esercizio finanziario le Casse mutue provinciali di malattia di Bolzano provvedono a effettuare operazioni di conguaglio relative alle spese sostenute nell'anno da ciascuna Cassa per l'assistenza ai pensionati e rispettivi familiari, a carico dopo il pensionamento, che abbiano a trasferire la loro residenza. Ora noi abbiamo già chiesto i dati alle due Casse e con decreto del Presidente della Giunta regionale provvederemo a fare il conguaglio tra le due Casse stesse.

Penso di avere toccato i temi che sono stati proposti. Ripeto che la mozione presentata dai colleghi della maggioranza chiede di esaminare ancora il problema e riferire entro 60 giorni. Se volete che entro 60 giorni riferisca, vi posso riferire, ma di nuovo non credo di avere nulla da proporre. L'unica cosa è sentire i sindacati se possono accettare uno di quei 3-4 sistemi che abbiamo suggerito. Una risposta la dovevo ancora al collega Gouthier, dove ha parlato di pesanti controlli. Guardi, se c'è un ente nel quale non facciamo pesanti controlli è proprio la Cassa di malattia. Quindi non venga a dire che la Regione fa pesanti controlli, che il consiglio di amministrazione è scarsamente autonomo. Il consiglio di amministrazione fa tutto quello che vuole, perciò non dica queste cose. Forse, se vi può essere uno scompensò, è che le prestazioni vengono fissate in parte per legge e in parte per regolamento; io sarei per fissarle tutte per regolamento. Se lei però preferisce che non si fissi nessun tipo di prestazione e che lasciamo all'arbitrio del consiglio di amministrazione, possiamo fare anche questo, ma allora cadiamo non nel diritto del soggetto, ma cadiamo nell'arbitrio del consiglio di amministrazione e del suo presidente, che dà o non dà secondo la sua volontà. Quindi mi pare che fissare o per legge o per regolamento quelle che sono le prestazioni a cui il soggetto ha diritto, sia più che opportuno, addirittura necessario.

Quindi, per concludere, la Giunta regionale accetta di adeguare i contributi del costo delle leggi fatte dal Consiglio regionale, e cioè particolarmente per quanto riguarda la legge 22 e 23, che sono le leggi che più incidono sulle finanze delle due Casse mutue, mentre,

come ho detto prima, la legge dei ciechi civili e silicotici è così esigua che non ha nessuna importanza, e l'altra legge, la legge che riguarda i pensionati è a livello regionale attiva. Se i signori presentatori del gruppo della S.V.P. non insistono sulla richiesta del finanziamento a fondo perduto, le due mozioni si possono fon-

dere e fare una votazione unica, che la Giunta è disposta ad accettare.

PRESIDENTE: La seduta è tolta. Il Consiglio è rinviato a martedì alle ore 10.

(Ore 14.05).