

**CONSIGLIO REGIONALE DEL TRENTINO - ALTO ADIGE
REGIONALRAT TRENTINO - TIROLER ETSCHLAND**

**UFFICIO RESOCONTI CONSILIARI
AMT FÜR SITZUNGSBERICHTE**

SEDUTA

78.

SITZUNG

26-10-1966

Presidente: PUPP

Vicepresidente: BERTORELLE

V. LEGISLATURA - V. LEGISLATURPERIODE

A CURA DELL'UFFICIO
RESOCONTI CONSILIARI

INDICE

Disegno di legge n. 78 :

« Quarto provvedimento di variazione al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 1966 ».

pag. 3

Interrogazioni e interpellanze

pag. 4

INHALTSANGABE

Gesetzentwurf Nr. 78 :

« Vierte Haushaltsänderung 1966 ».

Seite 3

Anfragen und Interpellationen

Seite 4

Ore 10.20

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 14.12.1966.

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

PRESIDENTE: Osservazioni al verbale? Nessuna. Il processo verbale è approvato.

Si passa all'esame del **disegno di legge n. 78: « Quarto provvedimento di variazione al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 1966 »**.

La parola alla Giunta per la lettura della relazione.

AVANCINI (assessore finanze e patrimonio - D.C.): *(legge)*.

PRESIDENTE: La parola al Presidente della Commissione legislativa finanze per la lettura della relazione.

MARGONARI (D.C.): *(legge)*.

PRESIDENTE: Chi prende la parola in

discussione generale? Nessuno. La discussione generale è chiusa.

Pongo in votazione il passaggio all'esame articolato: unanimità.

Art. 1

Nello stato di previsione della spesa della Regione per l'esercizio finanziario 1966 sono introdotte le seguenti variazioni:

a) in diminuzione:

TITOLO I - SPESE CORRENTI

Finanze e Patrimonio

Cap. n. 403 - Fondo a disposizione per far fronte ad oneri dipendenti da provvedimenti legislativi . . . L. 6.500.000

TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE

Industria e Trasporti

Cap. n. 1413 - Contributi in conto interessi per la costruzione, l'ammodernamento e la trasformazione di impianti funicolari aerei in servizio pubblico (art. 1, lettera b) e art. 10 della L. R. 5 novembre 1960, n. 24 . L. 11.500.000

Totale L. 18.000.000

b) *in aumento*:

TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE

Industria e Trasporti

Cap. n. 1412 - *Contributi per la costruzione, l'ammodernamento e la trasformazione di impianti funicolari aerei in servizio pubblico (legge regionale 10 febbraio 1964, n. 7 - legge regionale in corso di promulgazione)* L. 18.000.000

Pongo in votazione l'art. 1: è approvato a maggioranza con 1 astensione.

Art. 2

Nell'allegato n. 2, approvato con l'art. 6 delle disposizioni relative al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 1966, sono introdotte le seguenti variazioni:

in aumento:

Industria e Trasporti

Cap. n. 1412

Provincia di Trento	
Limite d'impegno	Stanziamento
<u>18.000.000</u>	<u>18.000.000</u>

Pongo in votazione l'art. 2: è approvato all'unanimità.

Chi chiede la parola per dichiarazione di voto? Nessuno. Allora prego distribuire le schede per la votazione segreta. Si vota separatamente per Province.

(Segue votazione a scrutinio segreto).

Esito della votazione:

Consiglieri della Provincia di Trento

Votanti 19 - maggioranza richiesta 14
16 sì
3 no

Consiglieri della Provincia di Bolzano
Votanti 18 - maggioranza richiesta 13
13 sì
1 no
4 schede bianche.
La legge è approvata.

Passiamo al prossimo punto dell'ordine del giorno: **Interrogazioni e interpellanze.**

Abbiniamo due interrogazioni: quella del cons. Vinante e quella del cons. Mattivi.

Interrogazione n. 115 del cons. Vinante all'assessore alla previdenza sociale e sanità:

Interrogo l'Assessore regionale alla previdenza e sanità, per sapere se è a conoscenza della grave difficoltà finanziaria in cui si trovano gli Ospedali della Provincia di Trento per il mancato pagamento delle ospedalità da parte degli Enti mutualistici.

Le difficoltà sono di tale gravità che impediscono di pagare gli stipendi del personale.

Chiedo se la Regione intenda intervenire e in caso affermativo in quale modo per rimediare a questo gravissimo stato di cose.

Interrogazione n. 135 del cons. Mattivi all'assessore alla previdenza sociale e sanità:

Il sottoscritto Consigliere regionale, considerate le gravi difficoltà finanziarie in cui si dibattono le Amministrazioni ospedaliere della regione dovute sia alle maggiori spese necessarie al funzionamento degli ospedali e al loro ammodernamento ed ampliamento, sia al grave ritardo nel pagamento delle rette da parte di alcune Casse mutue di malattia;

rilevato pure che le difficoltà finanziarie di dette Casse mutue sono date dall'impossibi-

lità, se non a mezzo di legge, di adeguare i contributi assicurativi ai crescenti costi dell'assistenza sanitaria;

i n t e r r o g a

l'on. Assessore regionale alla previdenza e sanità, onde sapere se persistendo l'attuale stato precario di detti enti non si possa determinare in regione la minacciata sospensione in campo nazionale dell'attuale assistenza in via diretta da parte degli ospedali con conseguente notevole stato di disagio alle popolazioni, e per conoscere inoltre quali mezzi sono allo studio o attuabili per avviare a soluzione l'attuale crisi in atto negli enti succitati.

La parola al cons. Vinante per l'illustrazione.

VINANTE (P.S.U.): Signor Assessore, ho presentato l'interrogazione per sentire dalla sua voce se c'è o non c'è una possibilità di sollevare gli ospedali da quella situazione estremamente difficile in cui si trovano. Io non ho assolutamente alcuna pretesa, signor assessore, di dire delle cose che a lei non siano note; a lei indubbiamente tutto sarà noto, però mi pare che l'argomento debba essere un po' discusso in questa sede, o per lo meno avere una chiarificazione, e se possibile un impegno, per affrontare il problema. La situazione debitoria dell'ospedale è insostenibile. L'origine qual è? E' il fatto che gli enti mutualistici non sono più in grado di pagare, non pagano le rate. Probabilmente, se gli enti non pagano, sarà per il fatto che si trovano in una estrema difficoltà anche loro, ma non possiamo fare ricadere la gravità della situazione soltanto sugli ospedali. La mutualità è una cosa che noi apprezziamo, che noi sosteniamo, che noi difendiamo, perché è una conquista sociale. Però bisogna trovare il modo che non ci siano degli organismi

che devono subire particolarmente la gravità della situazione e quindi bisogna cercare di rendere più funzionale possibile la gestione degli ospedali. L'ospedale di Cavalese, per esempio, di Fiemme, per citare un esempio, ha 127 milioni di arretrati. Lei si renderà conto, assessore, che una passività di questa gravità, di questa importanza, a un certo momento paralizza l'andamento dell'ospedale. Ora, non solo l'ospedale di Fiemme si trova in questa situazione, ma molti altri ospedali, quasi tutti gli ospedali. Io ho voluto citare il caso specifico, perché ho degli elementi, dei dati per poterla informare sulla situazione finanziaria di questi ospedali, i quali devono vivere coi propri mezzi. Perché, se ci fossero interventi all'esterno, o da parte dello Stato o da parte della Regione, che risanino queste situazioni, direi: va be', a un certo momento si troverà la pillola che guarirà il male. Ma essi devono vivere, con che cosa? Con l'aumento delle rette. E' un circolo vizioso, perché l'aumento delle rette comporta automaticamente un aggravio ancora per gli enti mutualistici, e quindi mi pare che la soluzione si debba trovare eventualmente in altra sede. Io ho avuto notizie precise: che i creditori non intendono più fornire gli ospedali — e da questo lei si renderà conto della estrema gravità della cosa —; fornitori, i quali fornirono dei generi alimentari anche a condizioni discrete, purché venissero pagati entro un determinato tempo. Oggi non c'è la gara per fornire questa amministrazione. Non esiste una volontà, un entusiasmo di fornire, in quanto sanno che purtroppo il pagamento non viene o avviene con eccessivo ritardo. Così è per il pagamento degli stipendi. Anche i dipendenti dell'ospedale, anche i medici continuano a sollecitare l'amministrazione, a voler prendere dei provvedimenti per anticipare questi versamenti. L'ospedale si trova quindi nella ne-

cessità di dover restringere l'assistenza addirittura agli ammalati. Quindi cade lo scopo per il quale si è creata l'amministrazione ospedaliera, per il quale si è creato l'ospedale, di rendere cioè il soggiorno in ospedale, nei confronti dei pazienti, migliore possibile, con un trattamento più umano, più comprensivo possibile, sia dal punto di vista alimentare che assistenziale. Cre-da, signor assessore — e io non sto esagerando — ci si trova di fronte ad un continuo aggravarsi della situazione.

Poi sorge anche qualche conflitto: per esempio, mi risulta che l'ospedale di Trento ha consentito che l'ente mutualistico cioè la Cassa di malattia, pagasse le quote capitarie direttamente ai beneficiari, anticipandole su tutto il resto. Però lei capisce che se questo dovesse un giorno realizzarsi, gli altri dipendenti dell'ospedale verrebbero a trovarsi in uno stato di inferiorità, rispetto a quello che è il trattamento dei medici. L'ammalato fino adesso non ha sentito la gravità della situazione, in quanto le amministrazioni hanno cercato di fronteggiarla nel miglior modo possibile. Però se le cose vanno sempre più aggravandosi non penso che questo potrà durare a lungo. E quindi si creano senz'altro delle difficoltà da parte di queste amministrazioni. Quali sono le cause? Le cause lei le conosce senz'altro molto meglio di me. Lei ci vive dentro, lei le conosce, le risolve con interesse e con passione. Ma senz'altro una delle cause sono le molte passività di tutte queste mutue. Io ho qui un elenco, signor assessore, dove ci sono 22 mutue o enti assistenziali che sono debitori verso questo ospedale, che naturalmente è un ospedale di vallata e non ha quello sviluppo e quell'interesse che può avere un ospedale di un capoluogo. Però 22 mutue veramente impressionano. Io so che in campo nazionale si tende a una unificazione di questa forma di assisten-

za, e arrivare, possibilmente, a una unificazione di questi enti mutualistici. Però sono delle cose che sono state avanzate, che sono state prospettate; non so se lei ha qualche elemento maggiore per poterci confortare. Io non voglio esporle qui ente per ente, per non tediarla lei, per non tediare il Consiglio, ma quando noi pensiamo che questi enti sono qui, solo in questo ospedale, 22, i quali creano una passività di 127 milioni 286 mila lire, io non so, non mi rendo conto come questa cosa possa ancora durare. Io spero che lei, signor assessore, vorrà darci qualche notizia, se le sarà possibile, per confortarci su queste notevoli preoccupazioni. Bisognerebbe che, attraverso lo strumento legislativo o un provvedimento amministrativo, se questo sarà possibile, bisognerebbe che la Regione mettesse a disposizione delle amministrazioni ospedaliere un fondo a cui attingere, riversando poi eventuali versamenti fatti dagli enti mutualistici, onde consentire che queste amministrazioni ospedaliere possano effettivamente trovare il modo di acquisire l'ossigeno indispensabile per far vivere l'amministrazione. Qui io trovo una lettera della Cassa Malati di Trento, diretta alle associazioni ospedaliere, la quale dice che si provvederà a versare parte degli importi entro la fine di ottobre, ciò che è avvenuto solo parzialmente. Questo ha bisogno senz'altro di uno sforzo notevole e — bisogna darne atto — gravoso, che impegna la Cassa di malattia al massimo, tenuto conto della situazione dei nostri bilanci. Come ho già accennato, anche a voce posso far fronte a questo impegno, promuovendo con gli istituti di credito delle operazioni basate su cessione di credito per oneri finanziari. Ora la causa di questo è il fatto che lo Stato non versa a questi istituti gli oneri fiscalizzati e quindi è in arretrato anche lo Stato. Io posso capire che difficoltà ci siano,

ma che debbano essere le amministrazioni ospedaliere a sopportare questa situazione, queste istituzioni alle quali io riconosco un grande merito, mi pare che sia una cosa che non si possa più accettare. So che lei si è sempre interessato diligentemente di questa questione, ed ho fiducia che lei possa dare qualche notizia per sollevare non solo noi, ma anche le amministrazioni ospedaliere, da quella gravissima preoccupazione che incombe su di loro, se il problema non verrà affrontato in senso positivo.

PRESIDENTE: La parola al cons. Mattivi per l'illustrazione della sua interrogazione.

MATTIVI (D.C.): Vengo a illustrare la mia interrogazione, dopo la chiara illustrazione fatta dal collega Vinante. Sono d'accordo anch'io con il collega Vinante che la situazione oggi delle amministrazioni ospedaliere è grave. Non è gravissima forse come per alcune parti d'Italia, perché proprio la Regione in questi ultimi tempi ha concesso contributi, sia direttamente alle amministrazioni ospedaliere, sia anche direttamente alle Casse mutue. Però è una situazione, dal punto di vista finanziario, che si appesantisce ogni giorno sempre di più. Diremo che si appesantisce, proprio perché, soprattutto alla base di questa situazione finanziaria grave, sta il binomio mutue-ospedali, che oggi a me sembra superato, un binomio nel quale i rapporti fra mutue e ospedali ormai sono arrivati a una tale fase di tensione, che è impensabile che ci siano possibilità di accordi anche nel futuro. Diremo che, nell'altra parte d'Italia, si profila persino il passaggio alla forma cosiddetta indiretta. Proprio le amministrazioni ospedaliere si trovano in questa grave situazione di dire ai mutuati: non sarà più la mutua che deve pagare direttamente l'ospedale,

ma sarà il mutuato, il quale pagherà direttamente l'ospedale, l'amministrazione ospedaliera, e successivamente si rifarà verso la mutua. Perché noi, dico le amministrazioni ospedaliere, non abbiamo più fiducia verso le mutue per questi gravi ritardi. Ma io dico che si profila addirittura un pericolo ancora maggiore, cioè il ritorno, proprio date le categorie dei mutuati, il ritorno all'assistenza comunale, degli enti comunali, il che è ancora più grave, perché appesantisce decisamente questi enti locali, che sono appesantiti da altri oneri ben più gravi ancora di questi. Io direi, non solo si profila l'assistenza in forma indiretta, ma addirittura si ritorna indietro a 30 anni fa, come ritorno all'assistenza da parte dei comuni. In effetti la situazione è gravissima, soprattutto per il ritardo dei pagamenti di due mutue. Le mutue più grosse, cioè la cassa di malattia, nel nostro caso, che mi sembra, dagli ultimi accertamenti, ha pagato alle amministrazioni ospedaliere fino a tutto marzo, e rispettivamente la coltivatori diretti, anch'essa in gravissime difficoltà, che ha pagato, mi sembra tutto il mese di gennaio, e siamo in dicembre. Effettivamente queste sono le mutue più grosse; sicuramente il deficit delle amministrazioni ospedaliere è gravissimo.

Sentiamo anche cosa ha detto il collega Vinante riguardo all'amministrazione dell'ospedale di Cavalese. Queste mutue si trovano in difficoltà, ma anche le altre mutue — ce ne sono 42 in tutta Italia — ma anche le altre mutue, che pur riescono a tenere i bilanci in equilibrio, denotano delle carenze. Noi sappiamo che l'ENPAS, l'ENPADEP, ecc. con il rimborso, cioè con la fase indiretta del rimborso dei medicinali e delle visite dei medici, crea degli scontenti, perché questo rimborso non è corrispondente alle spese sostenute. Egualmente vediamo come la cassa mutua commercianti

e rispettivamente la cassa mutua degli artigiani, sono anche arrivate a una fase critica. Oggi l'artigiano — come so per conoscenza diretta, perché la cassa mutua degli artigiani e quella dei commercianti hanno la possibilità di pagare direttamente in provincia i singoli contributi e di aumentarli di anno in anno, a seconda anche delle richieste degli ospedali e dei medici — è passato, negli ultimi tre anni, da un contributo di 1000 lire pro capite a 10 mila lire pro capite. Inoltre va aggiunta l'obbligatorietà per la piccola azienda artigiana dei contributi della previdenza sociale, 16 mila lire, più inoltre, quest'anno è obbligatorio, il contributo, i premi che devono essere pagati all'Istituto nazionale infortuni (INAIL), che è sulla media dalle 30 mila lire alle 47 mila lire. Quindi noi vediamo la piccola azienda artigiana che paga per il lavoratore — a differenza di alcuni anni fa, in cui pagava per padre, tre figli e moglie 5 mila lire — circa 100 mila lire all'anno. Una situazione, ripeto, insostenibile, e difatti oggi sappiamo che il binomio mutue-ospedali è arrivato a quella fase, ripeto, di tensione, che necessita sicuramente di un rinnovamento. E noi vediamo infatti come è la legge ospedaliera, come si è preparato e disposto per l'approvazione della legge ospedaliera, che, determinando i limiti e i doveri delle amministrazioni ospedaliere, riguarda anche la organizzazione delle mutue, perché effettivamente oggi in questo campo vi è un grande caos. Necessità, ripeto, perché siamo a un bivio, oggi, nell'assistenza sanitaria in Italia. Su questo riordino delle mutue, su questo riordino delle amministrazioni ospedaliere, si pone un problema, problema grave, cioè il passaggio dell'assistenza sanitaria e rispettivamente della sicurezza sociale allo Stato. Questa potrebbe essere una via nel futuro. Oppure si presenta anche un'altra possibilità, cioè che da questo

binomio, da questo dualismo ormai superato, da questo dualismo che sarà rinnovato secondo i termini di legge, si debba imporre un pluralismo; pluralismo che io vedo in questo senso: maggior interesse del cittadino, del mutuatato alla propria sicurezza sanitaria; la presenza delle mutue rinnovate - una mutua anche unificata o le tre mutue -; la presenza dell'amministrazione ospedaliera con i compiti ben precisi; la presenza di circoli sanitari locali - unità sanitarie locali, come dir si voglia, che è un consorzio comunale -; interessamento diretto della Provincia, interessamento diretto della Regione, interessamento diretto dello Stato, con compiti ben precisi, definiti, affinché non avvenga che lo Stato intervenga successivamente in maniera sostitutiva e non associativa in questo interesse per la salute dei cittadini. Ripeto che la finalità ultima sarebbe che un domani, attraverso questo pluralismo ben organizzato, superato quel deficit finanziario, acquisita dal cittadino la coscienza sanitaria necessaria, un domani sia il cittadino solo, con le sue rappresentanze democratiche, che, a capo di ogni circolo sanitario locale, unità sanitaria locale, decida per proprio conto alla periferia, il tipo di assistenza che necessita per quella determinata zona. Ripeto che siamo arrivati a un bivio riguardo alla nostra sicurezza sanitaria, e noi dobbiamo sicuramente decidere per una strada o per l'altra: un pluralismo organizzato o decisamente un'assistenza nazionale pianificata.

Perché siamo arrivati oggi a questa fase di tensione, a questa impossibilità di accordo fra mutue e ospedali? Così, su un'ampia panoramica, si può dire che questo disaccordo possiamo vederlo proprio nella rappresentanza del consiglio di amministrazione dei singoli ospedali. Noi sappiamo che il consiglio di amministrazione della maggior parte dei nostri ospe-

dali, è rappresentanza del Consiglio comunale. E nei primi tempi, prima della venuta delle mutue, rappresentava in se stesso, sia l'ente che dava assistenza, sia rispettivamente anche il maggior cliente. Quindi impossibilità di contrasti, in quanto nel consiglio di amministrazione era rappresentato sia il maggior cliente, perché la maggior parte degli assistiti dall'ospedale erano a carico del comune, sia anche l'ente datore di assistenza. Successivamente, con la venuta delle mutue, Cassa malattia, coltivatori diretti, ecc., si è creato questo dualismo, cioè il consiglio di amministrazione di ospedale rappresentava l'ente datore di assistenza, mentre le mutue rappresentavano il maggior cliente dell'ospedale. Oggi infatti sono a carico delle mutue circa dal 90 al 95% dei cittadini italiani. E da qui i contrasti, la possibilità che le amministrazioni ospedaliere vedessero la possibilità di denaro liquido nei primi tempi, e quindi possibilità di organizzarsi meglio. Però i contrasti andavano acuendosi di giorno in giorno sempre di più. Che cosa oggi in effetti dicono gli ospedali alle mutue? Dicono: siete in ritardo nei pagamenti delle rette — specialmente queste due mutue: coltivatori diretti e le casse di malattia — pagateci e non avrete fastidi.

Le mutue che cosa dicono agli ospedali? Dicono questo: va bene, ma però voi costruite, ammodernate, decidete per il sovrannumero di reparti specialistici, non per necessità reali locali, bensì sullo spirito concorrenziale fra un ospedale e l'altro, su questioni di prestigio locale. In ogni caso non in una chiara dipendenza della visione programmata di una rete ospedaliera regionale efficiente.

Che cosa rispondono gli ospedali? Dicono: guardate mutue, indipendentemente da questioni campanilistiche, indipendentemente da questa rete ospedaliera, da questa program-

mazione ospedaliera efficiente in sede regionale, noi dobbiamo adeguarci ai tempi. C'è necessità che l'ospedale si ammoderni, c'è necessità che l'ospedale si ingrandisca, proprio per una necessità tecnica, medica, sia anche per questioni di progresso sociale. E quindi siamo in queste condizioni di dover ampliare. Le mutue che cosa dicono? queste due mutue in particolare modo. Dicono: be', avete anche ragione, noi siamo anche disposti a venir incontro agli aumenti delle rette, però abbiamo i nostri contributi bloccati. La coltivatori diretti di Trento, che ha un deficit, alla fine dicembre 1966, che supera, che si avvicina al miliardo, — egualmente mi sembra che sia per la Cassa mutua coltivatori diretti di Bolzano, pressapoco il bilancio è uguale, si differenzia in 20 milioni circa — dice così: da 4 anni i contributi da parte dei nostri assicurati sono fermi alle 2 mila lire, questo contributo cosiddetto aziendale, e non si è avuto un aumento, mentre le rette ospedaliere in questi quattro anni si sono quasi triplicate. Non si può aumentare, proprio perché è legato a un accordo interministeriale fra tre ministeri, dall'agricoltura, bilancio, mi sembra, e tesoro e rispettivamente degli interni. E da quattro anni è bloccato. Anzi è da ricordare che nella Regione, il contributo dei coltivatori diretti è la metà che da altre parti d'Italia, perché è considerata zona montagnosa e quindi depressa.

La Cassa di malattia si trova nelle eguali condizioni: questi aumenti di contributi da parte del datore di lavoro e da parte anche dell'assicurato, che in questi anni hanno avuto leggeri ritocchi, sono stabiliti dalla legge. Mi pare che per la Cassa di malattia di Trento, oggi il deficit superi il miliardo, un miliardo e cento, mi sembra. Anche il deficit di quella di Bolzano, l'anno scorso era sui 350 milioni circa. Dice questo: siamo legati anche noi a questa legge

nazionale, che non è variata, se non di poco, in questi ultimi tempi, al quale va aggiunto che cosa? Va aggiunta la presenza della congiuntura in questi anni, che ha diminuito i posti di lavoro, quindi minor apporti, come ha influito sicuramente anche il pressoché blocco dei salari in tanti settori. Quindi minor apporto, minor possibilità di venire incontro alle richieste, anche giustificate, da parte delle amministrazioni ospedaliere.

Effettivamente la situazione è grave, e nei tempi andati, alcuni anni fa, si era tentato di poter insistere su questo binomio mutue-ospedali, che dava l'assistenza sanitaria in tutta Italia, dando dei contributi, da parte dello Stato, della Regione, della Provincia, con la speranza di arrivare a una possibilità di accordo. Però sulla base di contributi dall'esterno, è chiaro ormai che non si può battere quella strada, perché non arriva a una conclusione, l'abbiamo visto. C'è stato un altro tentativo in sede locale, che voglio ricordare, cioè la possibilità di poter ricostruire questa simbiosi, nel consiglio di amministrazione ospedaliero, fra mutue e ospedali, mandando dei rappresentanti delle mutue al consiglio di amministrazione degli ospedali e del consiglio di amministrazione dell'ospedale in seno alle mutue. Ma anche questa possibilità è subito sparita, proprio per difficoltà di ordine giuridico, in un primo tempo, e di ordine pratico, perché in questo, l'amministrazione degli ospedali vedeva l'intrufolarsi delle mutue nei consigli di amministrazione degli ospedali — e forse era anche giustificato — come anche lotte interne fra le singole mutue, nella caratura dei rappresentanti nei consigli di amministrazione dei vari ospedali. Però questi due tentativi sono stati fatti, puntando sempre su questo dualismo: mutue e ospedali. Oggi si vede che non va. C'è in pre-

parazione appunto una nuova visione nel campo sanitario, nel quadro della sicurezza nazionale. È in preparazione — l'ho detto precedentemente — la legge ospedaliera, che, pur in una limitazione dei compiti e dei doveri delle amministrazioni ospedaliere, lascia un margine di libertà, di autonomia alle singole amministrazioni ospedaliere.

Egualemente è in preparazione una legge che riordina un po' il caos esistente in campo mutualistico: 42 mutue nazionali e altre mutue aziendali, che saranno sicuramente centinaia, che hanno bisogno di un coordinamento, di un interessamento, ripeto, diretto, non indiretto dello Stato, cioè dell'ente pubblico, in seno all'amministrazione, in seno anche alle loro finanze. E si è tentato — adesso si è parzialmente rinviato — si è iniziata la fiscalizzazione degli oneri sociali; cioè parte dei contributi assistenziali, vengono assorbiti dallo Stato e quindi ridati alle mutue.

Questa è una nuova visione dello sviluppo del campo della sicurezza sociale. Però, ripeto, queste visioni sono ad ampio raggio. Oggi le amministrazioni ospedaliere hanno bisogno di un aiuto efficace e in brevissimo tempo, perché effettivamente si trovano in grave difficoltà, in gravissima difficoltà. Quindi io vorrei far qui una proposta, che può essere una base anche di studio, cioè se in quella visione, che io credo realistica, di un pluralismo di enti riguardo alla sicurezza sociale, ben coordinati fra di loro, vi sia la possibilità di un intervento della nostra Regione, della nostra Provincia. In questo campo noi abbiamo possibilità primarie. Ci sia pertanto, alla fine del '67, una legge che dica: blocchiamo le rette ospedaliere, congeliamo le rette ospedaliere al 1967. I successivi aumenti delle rette ospedaliere siano a carico dell'Ente regione, accor-

data però con le due Giunte provinciali di Trento e di Bolzano. È una proposta che voglio fare: può essere un contributo alle nostre amministrazioni ospedaliere; un contributo indiretto alle mutue, in quanto potrebbero riorganizzarsi per un domani ripartire con nuove visioni nel campo sanitario; un aiuto agli ospedali, amministrazioni ospedaliere, in quanto vedono il denaro giungere in breve tempo, e un contributo anche dal punto di vista sociale, perché se un ospedale deve esistere in una determinata zona, deve esistere indipendentemente, secondo me, dal deficit o non deficit delle mutue, dalla presenza maggiore o minore degli assistiti, dei degenti, perché l'ospedale ha una funzione decisamente sociale. Altra proposta — ma questa è marginale — che vorrei fare, è questa: la nostra regione è stata colpita dall'alluvione. Effettivamente chi ne ha risentito maggiormente sono state tre categorie: la categoria agricola, la categoria artigianale e la categoria dei commercianti. Sappiamo che la Regione aiuta attivamente queste casse mutue con dei contributi, perciò vorrei fare questa proposta: se quest'anno, come ha iniziato lo Stato, sia possibile, attraverso dei contributi della Regione, dare uno sgravio soltanto a quelle aziende agricole, artigianali o commerciali che abbiano subito dei danni, sollevandole dall'apporto dei contributi alle varie casse mutue. Secondo un primo calcolo fatto, la spesa non dovrebbe superare i 40 milioni, e verrebbe decisamente in coordinamento con i provvedimenti presi dallo Stato, in quanto noi sappiamo che lo Stato ha fatto lo sgravio di due rate, cioè la rata di novembre e dicembre, gennaio e febbraio, per questi contributi assicurativi di queste categorie. Quindi le ulteriori rate, le altre quattro rate, non so, potrebbe essere presa in considerazione questa proposta di metterle a carico della Regione,

dando decisamente un contributo fattivo, efficiente a queste categorie, che tanto danno anche all'economia della nostra regione.

PRESIDENTE: La parola all'assessore Nicolodi.

NICOLODI (assessore suppl. previdenza sociale e sanità - P.S.U.): Il problema sollevato dai due colleghi, cons. Vinante e Mattivi, non è un problema che riguarda soltanto la nostra regione; è un problema a carattere nazionale, tanto è vero che in campo nazionale, alla fine di maggio 1966, i debiti delle mutue verso ospedali erano di 86 miliardi, di cui 31 miliardi a carico dell'INAM e 40 miliardi a carico della coltivatori diretti, e via di seguito. Quindi è un problema che va visto nel complesso dell'assistenza sanitaria, della situazione oggi vigente per quanto riguarda l'assistenza sanitaria. Per quanto riguarda specificatamente la nostra regione, le cause principali di questo ritardo nel pagamento delle rette degli ospedali, di questa carenza di fondi, di liquidità da parte delle mutue, è dovuta soprattutto a tre temi fondamentali: prima di tutto una sfavorevole congiuntura che si è abbattuta sulla regione, a partire dal 1964 in poi, perché fino alla fine del 1964 le casse mutue erano abbastanza precise; mantenevano la convenzione che avevano stipulato del pagamento e dei tre mesi successivi alle prestazioni dell'assistenza ospedaliera. Quindi la sfavorevole congiuntura, che naturalmente ha comportato molta disoccupazione, quindi minori contributi a favore delle casse mutue, perché quando i lavoratori non lavorano, non pagano contributi, e maggiore richiesta di prestazioni sanitarie ed economiche, perché quando uno è disoccupato, un mal di pancia o un mal di stomaco fa presto a trovarlo, per essere messo in cassa di malattia e

percepire anche l'indennità economica, che è sempre maggiore della disoccupazione. Ecco che questo ha portato a sbilanciare i bilanci delle casse mutue. Inoltre la istituzione da parte dello Stato della cassa integrazione guadagni, soprattutto per gli edili, i metalmeccanici, ecc., che in fase di bassa congiuntura occupazionale, venivano messi in cassa integrazione guadagni e avevano diritto a tutta l'assistenza di malattia come se fossero a lavorare, e a tutta l'assistenza economica come se fossero a lavorare; però le mutue non incassavano i contributi, perché il datore di lavoro non era obbligato a pagare i contributi per coloro che sono in cassa integrazione guadagni. L'altro tema fondamentale che ha portato a questo disavanzo economico delle mutue — e io parlo particolarmente delle casse mutue provinciali di malattia — è la maggior richiesta di prestazioni, perché oggi la medicina si è evoluta e anche, diciamo, la facilità con cui i medici concedono agli assistiti il ricovero ospedaliero. Oggi l'assistenza familiare di una volta non esiste più; oggi, per una qualsiasi piccolissima malattia, il medico della mutua manda il suo assistito all'ospedale, lo fa assistere dall'ospedale, ed ecco perché i costi delle mutue aumentano.

L'altro tema che ha portato è stato la fiscalizzazione degli oneri sociali. Lo Stato ha fatto sì la legge di fiscalizzazione degli oneri, cioè ha assunto a suo carico questa parte di oneri, però questa parte di oneri alle mutue non sono stati dati immediatamente; soltanto adesso, in questi giorni, cominciano ad affluire alle casse delle mutue quella parte di oneri che erano stati fiscalizzati fino dal 1964, ed ecco che le mutue si sono trovati per un lungo periodo di tempo scoperte di una parte di contributi, che per le due mutue della provincia di Trento e della provincia di Bolzano corri-

spondevano, grosso modo, ad un miliardo per ogni singola cassa mutua, ad un miliardo di crediti verso lo Stato, che, come ripeto, adesso stanno gradualmente incassando.

Proprio l'altro giorno mi trovavo a Roma, quando il sottosegretario ha firmato un paio di mandati, uno per Trento e uno per Bolzano, di circa 350 milioni per ciascuna cassa. Quindi penso che in questo momento, questi 350 milioni le due casse li distribuiranno ai vari ospedali. Questo riguardo al problema principale del disavanzo che è avvenuto in questi ultimi due anni, da parte delle Casse mutue. Però il problema è più generale, il problema è di fondo. Il collega Vinante prima ha detto: la benemerita mutualità. D'accordo: benemerita mutualità fino a ieri, oggi non più. Oggi la mutualità è superata, perché la mutualità non è più in grado di sostenere l'assistenza di malattia. Oggi non è più ammissibile, né possibile, che con i contributi dei singoli mutuati, si possa fare fronte a quelle che sono le esigenze di assistenza sanitaria. Ecco un problema di fondo che va rivisto. Non so quanto ci impiegheremo, ma bisogna arrivare alla cosiddetta sicurezza sociale, ma deve essere tutta la collettività, in base alle proprie capacità economiche finanziarie, che deve sostenere l'assistenza di malattia. Perché la mutualità è superata e non è più in grado di fare fronte all'assistenza.

Frazionamento anche dei vari modi della assistenza sanitaria. Ha parlato di 22 mutue: solo l'ospedale di Cavalese è convenzionato con 22 mutue, ma in campo nazionale, se andiamo a vedere le mutue aziendali e non aziendali, ecc., son circa 200. Quindi 200 apparati, che mangiano sui contributi che i datori di lavoro e i lavoratori versano. Ecco un costo enorme di funzionamento, di amministrazione dell'assistenza di malattia. Inoltre c'è il problema che

oggi il cittadino come tale, in base all'art. 32 della Costituzione, ha diritto all'assistenza sanitaria.

Ora non è che come cittadino abbia un titolo all'assistenza, come cittadino non ha nessun titolo all'assistenza. O è mutuato, cioè c'è qualcuno che si impegna perché è assicurato, o è povero, ed è il Comune che si impegna; ma il cittadino qualunque se si presenta oggi in ospedale, può essere respinto, perché non c'è nessuno che garantisce la sua assistenza.

Ecco, anche sotto questo profilo va tutto riveduto il problema della mutualità ed anche sotto questo profilo il problema di mutualità è superato, perché, ripeto, il cittadino deve avere un titolo, quale cittadino, quale persona fisica, ad avere l'assistenza di malattia, e non soltanto perché aderisce ad una certa mutua, o perché c'è il Comune che paternalisticamente gli dà questa assistenza di malattia.

Vi è poi tutto un complesso di cose: anche il modo con cui le mutue oggi sono convenzionate coi medici, non funziona. Non funziona perché l'assistenza diretta è una gran bella cosa; però il medico cerca di avere quei 1800 assistiti, il massimo che la mutua gli concede di avere. Il 1° dell'anno incassa 4 mila lire per ogni assistito. È naturale che non può seguire poi questi ammalati; e quando l'ammalato, l'assistito — non l'ammalato, magari fosse lo ammalato, ma l'assistito — va a chiedere 15 giorni di malattia perché ha da andare a fare una vacanza, il medico, per non perdere l'assistito, per non perdere il cliente, glieli dà. Questo succede spesso. Ecco che questi costi poi gravano sulla cassa mutua.

Vede che c'è tutto il sistema che non funziona più, che è da rivedere e va rivisto. Io faccio parte, quale assessore, di una commissione nazionale per la riforma sanitaria di base, e questi problemi si stanno discutendo e si

stanno valutando. Per quanto mi riguarda personalmente, io sto studiando nella nostra regione, di fare un paio di esperimenti per quanto riguarda l'unità sanitaria locale, nella quale dovrebbe esser prevista la medicina preventiva, la medicina curativa e la medicina recuperativa. Io spero, verso primavera, di poter arrivare ad impostare questi esperimenti; io spero di avere la collaborazione da parte delle mutue degli ospedali e potere dare una sistemazione diversa.

È vero, come diceva il collega Mattivi, che anche gli ospedali qualche volta esagerano nella creazione di reparti specialistici. Qui dobbiamo stare molto attenti, perché oggi c'è la tendenza a nominare un titolare, un primario, per dare all'ospedale un reparto specialistico, che poi è occupato con 5-6 posti-letto. Il ricorso anche degli ospedali all'acquisto di attrezzature assai costose; attrezzature che poi vengono utilizzate sì e no 5-6 volte all'anno. Ed ecco che questi sono costi sociali non indifferenti. Ed ecco perché poi gli ospedali sono costretti ad aumentare le rette, perché hanno il primario da mantenere, hanno l'acquisto di attrezzature. Anche qui è necessario coordinare tutto questo servizio, perché non va creato il reparto specialistico soltanto perché c'è il medico X o Y. Il reparto specialistico va creato nella zona dove c'è la popolazione che ha bisogno di questo reparto specialistico, cioè il reparto non deve essere fatto in funzione del medico, ma il reparto deve essere fatto in funzione della necessità della popolazione. E anche qui si dovrà mettersi d'impegno per cercare di razionalizzare anche questi reparti negli ospedali. Ma le interrogazioni chiedono « quali cose intende fare la Regione per superare questo periodo di *impasse* ». Io dico che la Regione già fa qualche cosa: dà alle Casse mutue cento milioni sulla legge 991 sulla montagna,

dove sono esentati gli agricoltori che operano sopra i 700 metri. Ed ecco che anche questo provvedimento si presta ad abusi, perché è facile, dove non si pagano più contributi, denunciare chiunque, quale dipendente di una azienda agricola. Noi diamo 100 milioni su quella, che è un provvedimento dello Stato, che non abbiamo fatto noi e quindi non saremmo neanche tenuti ad intervenire; caso mai dovrebbe essere lo Stato che interviene presso le mutue a dare i contributi per la legge che ha fatto di esenzione. Intervendiamo poi con la legge n. 19 del luglio 1962, dove paghiamo 40 milioni all'anno per interessi su anticipazioni agli ospedali. E tutto questo ancora non è sufficiente, perché sappiamo che le mutue sono indietro di 8-9-10 mesi sul pagamento delle rette dovute agli ospedali. Io proporrò in questi giorni, in discussione del bilancio, alla Giunta, due-tre soluzioni alternative, che potranno mettere in condizione, se verranno accettate dalla Giunta, potranno mettere in condizione le mutue di ravvicinare le distanze fra il debito e i crediti dell'ospedale. Ma anche questi sono pannicelli caldi; sono pannicelli caldi che serviranno per qualche anno. Perché, come ripeto, il problema è di fondo, il problema è di una revisione generale del tipo di assistenza sanitaria che oggi viene data ai cittadini.

Mi dispiace non poter dare maggiori soddisfazioni ai colleghi interroganti. Per quanto possiamo fare a livello regionale e compatibilmente con le disponibilità di bilancio — perché voi conoscete le esigenze: c'è capitata quel po' po' di alluvione in questi ultimi tempi, che incide sia sul bilancio della Regione che sul bilancio delle mutue, perché il fatto che ci sia stata della gente disoccupata, il fatto che le aziende vengano esonerate dal pagamento degli oneri mutualistici, ecc., anche questo incide naturalmente sui bilanci delle mutue — io pro-

porrò alla Giunta una soluzione, che, ripeto, sarà una soluzione provvisoria, se verrà accettata, che potrà in questo momento anticipare agli ospedali un certo *quid* di denaro. Però il problema è di fondo e va visto sotto una revisione generale di fondo, che purtroppo non possiamo fare soltanto a livello regionale, ma va fatta a livello nazionale.

PRESIDENTE: La parola al cons. Vinante per la replica.

VINANTE (P.S.U.): Io dichiaro che i chiarimenti che sono stati dati dall'assessore hanno senz'altro una ragione di importanza; soprattutto è stato analizzato qual è l'argomento di fondo di questa situazione. Io convengo con il signor assessore che le cause delle difficoltà degli enti mutualistici sono dovute a quelle che lui ha esposto, ha analizzato, categoria per categoria. Ora naturalmente questo non migliora certo la situazione degli ospedali. Le mutue hanno una giustificazione, se non pagano, in quanto sussistono delle vere e proprie difficoltà. Quello che purtroppo rimane e che secondo me va effettivamente affrontato con estrema decisione, è la situazione delle amministrazioni ospedaliere, le quali devono essere poste nella condizione di dare l'assistenza agli infermi, agli ammalati. Ora io non sottolineerò più quelle che sono le gravità della situazione, che il signor assessore ha riconosciute. Ho visto anzi, attraverso un articolo del giornale che ho letto adesso adesso, che c'è una contestazione per quanto riguarda l'accordo del trattamento dei medici; quindi le difficoltà vanno senz'altro aggravandosi. Disgraziatamente ci sono state anche le recenti alluvioni. Io raccomanderei al signor assessore, che fa parte di quella commissione nazionale per la riforma, di voler sollecitare il più possibile per arrivare

effettivamente ad affrontare il problema di fondo. Però, prima di poterci arrivare — e noi conosciamo quali sono le difficoltà, quale tempo occorre per affrontare i problemi di fondo — io vorrei raccogliere anzitutto il suo impegno, che è quello di portare senz'altro in Giunta la sua proposta di prendere dei provvedimenti, atti a superare, per il momento almeno, le grandi difficoltà. Io mi auguro, quando ci sarà la discussione prossima del bilancio, di vedere inserita qualche voce di intervento nel settore ospedaliero. Ci sarà anche un dibattito in quella sede, e forse in quel momento avremo notizie più precise. Ora ringrazio della risposta e mi consenta di voler insistere e raccomandare che, quando si discuterà in Giunta il bilancio, questo settore va assolutamente curato, e spero che i colleghi di Giunta vorranno prenderlo nella dovuta considerazione. Diversamente, a lungo andare, gli ospedali finiranno col dover chiudere. Perché se tutti i fornitori, se i dipendenti non saranno pagati, logicamente non si potrà più andare avanti con l'azienda.

PRESIDENTE: La parola al cons. Mattivi per la replica.

MATTIVI (D.C.): Dopo aver sentito la ampia delucidazione dell'assessore competente, posso dichiararmi soddisfatto. Io conosco la sua competenza al riguardo, conosco il suo spirito di iniziativa e posso dichiararmi soddisfatto proprio perché io credo che, in seno alla Giunta regionale, possa trovare quelle formule sufficienti — alcune ho voluto enunciarle anch'io — che possono in questo momento essere di tamponamento a questa situazione grave, sia delle amministrazioni ospedaliere come delle mutue. Mi dichiaro anche soddisfatto del suo interessamento in campo nazionale, quale componente della commissione nazionale della ri-

forma sanitaria, e lo vorrei invitare a insistere proprio perché a questo binomio mutue-ospedali si sostituisca non lo Stato, bensì quel pluralismo tra Stato, Regione, Provincia, Unità sanitaria locale, mutue e ospedali, con compiti ben precisi e definiti, perché è su questa base, io credo, che noi potremo costruire la sicurezza sociale nazionale.

PRESIDENTE: Interrogazione n. 119 dei cons. Gebert e Posch al Presidente della Giunta regionale:

I sottoscritti consiglieri regionali Waltraud Gebert e Pepi Posch sottopongono al Presidente della Giunta regionale la seguente

INTERROGAZIONE

Essi premettono che nella nostra regione i minorati fisici e soprattutto i minorati psichici sono ancor sempre completamente abbandonati a se stessi e perciò privi di ogni forma di assistenza sociale.

È noto che su piano statale è in progetto una legge che prevede anche un'assistenza sociale in favore dei minorati fisici mentre d'altra parte è certo che i minorati psichici non verranno dalla stessa tenuti in considerazione.

Gli interroganti vorrebbero perciò sapere dal Presidente della Giunta regionale che cosa la Giunta intenda intraprendere per appoggiare la legge presentata a Roma e riguardante la pensione ai minorati fisici; inoltre come essa pensi di risolvere in modo soddisfacente anche il problema dei minorati psichici nella regione.

La parola al cons. Gebert per l'illustrazione dell'interrogazione.

GEBERT-DEEG (S.V.P.): Ich möchte von einem Problem sprechen, das wohl nie zur Ruhe kommt. In den programmatischen Erklä-

rungen, die der Präsident des Regionalausschusses zu Beginn der Legislaturperiode gegeben hat, ist unter anderem vorgesehen, daß man eine « assistenza per tutte le categorie » anzustreben versucht.

Eine dieser Kategorien, die noch kein Fürsorgerecht hat, ist die der Behinderten, und ich spreche hier vorwiegend von den bereits erwachsenen Behinderten. Wir wissen, daß inzwischen auf Staatsebene durch das Staatsgesetz Nr. 625 ein Teil dieser Anfrage erledigt worden ist, wodurch die körperlich Behinderten nun die Möglichkeit haben, ab 18 Jahren zu einer Rente und damit auch zu einer Fürsorgeleistung zu kommen. Was geschieht aber mit den übrigen Behinderten, die geistig so stark gestört sind, daß sie niemals in einen Arbeitsprozeß eingegliedert werden konnten, weil sie zum Teil wegen ihrer geistigen Minimalentfaltung — ohne ihnen jedoch jedes geistige Denken abzusprechen — gerade auch körperlich so behindert sind, daß sie z.B. im Bett bleiben müssen, jedoch nicht unter das Gesetz Nr. 625 fallen, weil die Ursache eine geistige und nicht körperliche Behinderung ist? Solche Fälle gibt es viele und ich möchte hier nicht mit Zahlen aufwarten, aber jeder, der mit Fürsorge zu tun hat, weiß, daß es da und dort in den Familien solche Fälle gibt: Menschen, die nicht arbeiten können, die der ständigen Pflege bedürfen und von der Familie oft unter großen Opfern erhalten werden müssen.

Ich weiß, daß z.B. oft Frauen, die in eine bäuerliche Familie hineinheiraten, sich verpflichten, in ihrer neuen Familie auch solche Menschen mitaufzunehmen, wodurch sie einen Teil ihrer Gemeinschaft mit der Familie opfern. Solche behinderte Menschen haben überhaupt keinen Rechtsanspruch auf Fürsorge, sei es auch nur in der Form einer Rente, auch wenn der Betrag noch so klein ist, daß sie

sich zu guter Letzt doch nicht damit selbst erhalten können, aber zumindest wären mit 15.000 Lire z.B. der Familie die ärgsten Spesen gedeckt, die sie mit diesem Menschen hat. Es würde zumindest das Gefühl einer Entschädigung gegeben. Denn der Kranke selbst wird meist mit dem Geld nichts anfangen können, wenn er zu den krassesten Fällen gehört.

Von der Notwendigkeit einer ärztlichen Betreuung will ich gar nicht sprechen!

Ich würde daher bitten, diese Lücke auszufüllen, indem eine Lösung gefunden wird, die einstweilen, bis man eine endgültige gefunden hat, eine Übergangslösung sein könnte, denn so kann man die Angelegenheit nicht länger auf sich beruhen lassen. Hier geht es wirklich um ein menschliches Prinzip gegenüber den schwächsten Gliedern der Gesellschaft, auch in Hinblick auf jene Familien, die diese Leute unter größten Opfern pflegen und erhalten.

(Vorrei parlare di un problema che sembra non si esaurisca mai. Nelle dichiarazioni programmatiche fatte dal Presidente della Giunta regionale all'inizio della legislatura è detto fra l'altro che si cercherà di raggiungere un' « assistenza per tutte le categorie ».

Una delle categorie che non ha ancora nessun diritto all'assistenza è quella dei minorati, ed intendo qui prevalentemente i minorati adulti. Sappiamo che nel frattempo, su piano statale, la legge nazionale n. 625 ha in parte risposto a questa interrogazione così che i minorati fisici, a partire dai 18 anni, hanno ora modo di ottenere una pensione e di godere perciò dell'assistenza sanitaria. Cosa sarà però degli altri minorati, che per la loro minorazione psichica non potranno mai esser inseriti in un processo lavorativo? Essi infatti, proprio a causa del loro bassissimo livello psichico (senza

voler negar loro ogni facoltà mentale) risultano talmente minorati anche fisicamente da dover per esempio restare a letto, ma non rientrano nella legge n. 625 perché la causa della loro invalidità è una minorazione psichica e non fisica. I casi di questo genere sono tanti e non vorrei citare qui delle cifre: chi però ha avuto a che fare con l'assistenza sociale, sa che qua e là nelle famiglie esistono casi del genere: sono esseri che non possono lavorare, che hanno bisogno di continue cure e debbono venir mantenuti dalle famiglie con grandi sacrifici. So che spesso donne che si sposano entrando in famiglie contadine, si impegnano ad accettare nella nuova famiglia anche queste persone, sacrificando una parte della propria vita familiare. Tali persone minorate non hanno alcun diritto legale all'assistenza, sia anche solo in forma di una pensione anche minima, con la quale in definitiva non potrebbero mantenersi da sé: con 15.000 lire per es. le famiglie potrebbero però almeno in parte coprire le spese causate da queste persone. Ciò darebbe la sensazione di un risarcimento, dato che il malato stesso, specialmente nei casi più gravi, non saprà che farsene del denaro. Della necessità di un'assistenza medica non voglio neanche parlare.

Pregherei però di provvedere a riempire questa lacuna e trovare una soluzione che per il momento, fin quando non ci sarà una soluzione definitiva, potrebbe essere anche transitoria: la situazione infatti non si può lasciare così com'è. Qui si tratta veramente di un principio di umanità nei confronti dei membri più deboli della società ma anche nei confronti di quelle famiglie che curano e mantengono tali persone con enormi sacrifici).

PRESIDENTE: La parola all'assessore Fronza.

FRONZA (Assessore enti locali - D.C.): Per rispondere a questa interrogazione, anche a nome dell'assessore Nicolodi, perché in parte riguarda materia del suo assessorato, trattando di previdenza e di assistenza sanitaria. Vorrei dire che non siamo in grado in questo momento di enunciare delle proposte definitive, che abbia approvato la Giunta, riguardo all'assistenza ai minorati psichici. È un problema che è all'esame della Giunta e difatti, nelle dichiarazioni iniziali fatte dal Presidente della Giunta, come ha ricordato la signorina Gebert, era stato dichiarato che si sarebbe affrontato in maniera graduale il problema dell'assistenza malattia a tutte le categorie. Quindi in sede di bilancio probabilmente vi saranno altri maggiori chiarimenti e delucidazioni. Effettivamente posso dire anch'io, per conoscenza diretta attraverso enti ed associazioni, che si tratta di un principio di solidarietà verso queste categorie di deboli e di disgraziati. Ricordiamo però che alcuni di questi minorati sono già a carico dell'assistenza di malattia pubblica, o perché sono familiari di gente che lavora o di coltivatori diretti o di altri, che quando appunto dimostrano l'incapacità di lavorare, sono assistiti.

Ma vi sono effettivamente ancora dei casi di persone, specialmente di minorati adulti, che non sono assistiti da alcuna assistenza di malattia pubblica. Ed effettivamente, in sede di assessorato previdenza, è stato anche rilevato il numero di questi casi e si sta anche calcolando quale sarebbe l'onere per poter passare alle Casse malati questo incarico, così come sarà un problema da affrontare, quello dell'assistenza ai poveri, assistiti dai Comuni. E anche questo bisognerà risolverlo. Vorrei prendere l'occasione per dire che, come ha già ricordato la signorina, l'argomento dell'assistenza economica ai minorati fisici, invece, è stato risolto con la legge dello Stato n. 625, che reca

provvidenze in favore dei mutilati ed invalidi civili; non solo per quanto riguarda l'assistenza economica a carattere continuativo, con quell'assegno di 8 mila lire che verrà distribuito a mezzo dell'assessorato da me diretto e che troverà attuazione ancora nelle prossime settimane, mediante una commissione che, dopo premessa medica e trovate le caratteristiche, darà direttamente questo assegno. Ma è stata prevista, in quella legge approvata, anche l'assistenza sanitaria, che non è di competenza regionale, e così è stato previsto anche l'orientamento e la qualificazione e riqualificazione professionale dei mutilati ed invalidi civili. Quindi per quella categoria c'è stato veramente qualche cosa di completo a carico della assistenza pubblica dello Stato, e sono in grado di dire appunto che mi risulta che gli organi competenti dei Ministeri, sono stati incaricati di approfondire e di fare delle concrete proposte di attuazione. Per quanto riguarda appunto questo assegno mensile di assistenza, le domande sono già state presentate ai medici provinciali, che sono competenti appunto per fare le visite mediche, per l'ammissione a questa assistenza economica, in quanto devono dimostrare di avere una minorazione che dia una invalidità, invalidità in percentuale tale, che non possano fare praticamente un lavoro utile, e che inoltre non godano di altre assistenze o previdenze o pensioni; perché chi godesse di pensioni oltre le 8 mila lire, non può ricevere queste. Se godono di pensioni inferiori alle 8 mila lire, ricevono solo l'integrazione. Vorrei concludere, dicendo che questo problema dei minorati psichici è comunque all'esame della Giunta, e da parte dell'assessore competente, assessore Nicolodi, è stata presentata anche l'anno scorso una relazione al riguardo e si vedrà di risolverlo in forma graduale, tenendo conto appunto di questa categoria, che è forse la più bisognosa.

PRESIDENTE: La parola alla cons. Gebert.

GEBERT - DEEG (S.V.P.): Ich danke dem Herrn Assessor für die Antwort. Ich habe mich wie Sie über die Lösung des Problems gerade der Körperbehinderten gefreut und würde bitten, daß Sie auch das andere Problem jetzt mit Schwung einer Lösung zuführen. Es ist mir völlig bewußt, daß dadurch auch wieder neue Auslagen erwachsen, und daß immer ein Verhältnis zwischen der Einnahme der Gelder und der Ausgabe bestehen muß. Ich weiß, es gibt keine Fürsorgearbeit oder soziale Leistungen ohne vorherige wirtschaftliche Leistungen. Trotzdem bitte ich noch einmal, diese Angelegenheit baldmöglichst mit Erfolg zu regeln.

(Ringrazio l'assessore per la sua risposta. Anch'io, come Lei, mi sono compiaciuta per la soluzione del problema dei minorati fisici e vorrei pregare che ora si trovi una soluzione anche a quest'altro problema.)

Mi rendo perfettamente conto del fatto che ciò comporterà nuove spese e che è necessario mantenere il rapporto fra entrate ed uscite. So che non può esserci assistenza o prestazione assistenziale senza una corrispondente prestazione economica. Ciononostante prego di voler sistemare questa questione al più presto).

PRESIDENTE: Interrogazione n. 130 del cons. avv. de Carneri all'assessore all'agricoltura:

Numerosi contadini le cui terre sono comprese nel Consorzio Atesino di Bonifica S. Michele - Sacco e in quello Monte di S. Michele lamentano che, durante la recente piena dell'Adige, le fosse costruite da detti Consorzi per consentire il deflusso dell'acqua dai fondi al

fiume, hanno ottenuto l'effetto contrario contribuendo all'allagamento di vasti appezzamenti. Infatti, con la crescita dell'Adige, lo stesso ha raggiunto un livello maggiore di quello che aveva l'acqua nelle fosse, e di conseguenza attraverso di esse ha invaso gli appezzamenti.

I contadini rivendicano pertanto che si proceda alla costruzione di chiusure che impediscano il rigurgito dell'acqua, nonché all'impianto di idrovore.

Tenendo in considerazione i ricorrenti danni che detti contadini subiscono quasi ogni anno a causa della vicinanza dell'Adige, lo scrivente Consigliere ritiene indispensabile un intervento del signor Assessore all'agricoltura e chiede di interrogare lo stesso onde conoscere i provvedimenti che intende assumere per affrontare e risolvere il problema.

Chiede risposta scritta.

Con osservanza.

Leggo la risposta scritta:

In risposta alla interrogazione presentata dal consigliere regionale avv. de Carneri in merito ai danni nei fondi ricadenti nell'ambito dei comprensori dei Consorzi Atesini di Bonifica «Monte - S. Michele» e «S. Michele - Sacco», a seguito delle esondazioni dalle fosse di bonifica dell'acqua risalita dal fiume Adige, si fa presente quanto segue.

L'eccezionale livello raggiunto dalle acque dell'Adige nei giorni dal 17 al 20 dello scorso mese di agosto, non solo ha impedito per alcune fosse di bonifica il normale deflusso, ma ha provocato la risalita dell'acqua dal fiume lungo le fosse medesime, le quali vennero così a svolgere una funzione contraria a quella per la quale furono eseguite. Non potendo di conseguenza essere contenuta la considerevole massa d'acqua in esse riversata, si verificarono fenomeni di esondazione che danneggiarono sensi-

bilmente le arginature e provocarono alcune falle attraverso le quali l'acqua è defluita allagando le campagne limitrofe.

Per quanto riguarda i comprensori di competenza dei Consorzi sopracitati, il fenomeno assunse particolare rilevanza per i bacini di Mezzocorona e di Salorno.

Il primo fu sommerso dalle acque defluite dalle falle prodotte negli argini della fossa di Caldaro, il secondo dalle acque sempre di risalita dall'Adige, che tuttavia furono contenute in corrispondenza dell'impianto idrovoro di quel bacino, dove fu costruito uno sbarramento provvisorio sulla nazionale del Brennero salvando così le campagne a monte della stazione di pompaggio.

Altri analoghi fenomeni di un certo rilievo non si sono verificati nei territori di competenza dei consorzi in argomento, e gli allagamenti, peraltro molto ridotti sia nel tempo che in estensione, su alcuni appezzamenti, specialmente del comprensorio del Consorzio di bonifica « S. Michele - Sacco », non sono da attribuire alla mancata funzionalità delle opere di bonifica.

Per quanto riguarda la fossa di Caldaro, per impedire in futuro il ripetersi di eventuali rigurgiti d'acqua dall'Adige, si renderà necessaria la costruzione di una chiusa con annessa stazione di pompaggio, la quale assicuri il deflusso delle acque del bacino stesso.

Da tale opera trarrebbero beneficio oltre 2.500 ettari coltivati per lo più a frutteto, nonché le opere di interesse pubblico (strade, ferrovia, ecc.) esistenti nella zona.

Il Consorzio di bonifica competente è stato già invitato ad avviare lo studio del progetto necessario.

Per la fossa Carnedo, che è il collettore principale per il bacino di Salorno, il problema

è legato alla sistemazione della strada statale del Brennero per la quale, da informazioni avute dall'Anas, è in corso l'elaborazione della perizia relativa.

Interrogazione n. 136 del cons. Benedikter al Presidente della Giunta regionale:

Il sottoscritto si permette di chiedere al Presidente della Giunta regionale competente per le questioni riguardanti il personale, che cosa egli intenda intraprendere per ovviare ad una evidente illegalità contenuta nel bando di concorso a 24 posti di agente forestale, bando pubblicato l'11 ottobre 1966 nel n. 41 della Gazzetta Ufficiale della Regione. Tale concorso rappresenta contemporaneamente una misura discriminatoria nei confronti del gruppo etnico tedesco.

In base all'art. 19 della legge regionale 28 agosto 1959, n. 17, l'accertamento della conoscenza della seconda lingua, cioè del tedesco per i candidati di lingua italiana e dell'italiano per i candidati di lingua tedesca, deve avvenire, oralmente e per iscritto, separatamente dall'esame sull'attitudine professionale. A tale scopo è prescritta una commissione composta di tre membri, uno dei quali deve appartenere al gruppo linguistico dell'esaminando. Per i candidati di madrelingua tedesca è invece previsto, prima ancora del colloquio che deve stabilire l'attitudine alla professione, un dettato in lingua italiana, dal cui risultato dipende l'ammissione al colloquio, mentre per i candidati di lingua italiana l'esame di lingua si tiene separatamente, come prescrive l'art. 19, anche se, contrariamente a quanto stabilito nel testo dell'articolo, l'esame è soltanto orale e non scritto, come previsto invece per accertare le cognizioni di italiano dei candidati di lingua tedesca.

Cons. Benedikter, vuole illustrarla?

BENEDIKTER (S.V.P.): No.

PRESIDENTE: La parola al Presidente della Giunta.

DALVIT (Presidente G.R. - D.C.): La interrogazione fa riferimento ad un concorso bandito a 24 posti di agente forestale, l'11 ottobre del '66 sul Bollettino ufficiale della Regione e l'interrogante espone un dubbio circa la procedura per quanto riguarda l'accertamento della conoscenza della lingua, e fa un riferimento particolare al trattamento dei candidati del gruppo etnico tedesco. Sono in grado di rispondere che anche l'amministrazione aveva avvertito questa particolarità della situazione che si era determinata e la opportunità che lo accertamento della lingua non materna avvenisse in base alle disposizioni, che vengono richiamate dallo stesso interrogante nella seconda parte della interrogazione, previste all'art. 19 della legge 28 agosto 1959, n. 17. Questo non era avvenuto nel bando, evidentemente, e allora, con decreto 17 ottobre 1966 — si tenga presente che l'interrogazione è del 26 ottobre, quindi la cosa si giustifica, non era noto allora il provvedimento preso — si è provveduto a modificare l'art. 1 del Regolamento della legge regionale 28 ottobre 1964, n. 41, con questo nuovo regolamento, che, in sintesi, contiene le seguenti norme: « I cittadini italiani di lingua tedesca della provincia di Bolzano, hanno facoltà di sostenere le prove obbligatorie di esame nella lingua materna ». In tal caso, ai sensi della l.r. 28 agosto 1959, n. 17, i predetti candidati saranno sottoposti a prova di esame orale, per dare dimostrazione di possedere una conoscenza della lingua italiana — evidentemente parto dal punto di vista del gruppo etnico tedesco — tale da garantire il soddisfacente svolgimento delle funzioni e delle

mansioni inerenti all'ufficio e alla carriera. Il bando di concorso al quale si riferisce l'interrogante, è stato perciò adeguato a queste disposizioni.

Pertanto io ritengo che la risposta globale alla interrogazione, almeno a giudizio mio, possa essere considerata positiva.

PRESIDENTE: La parola al cons. Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Ich habe erstens nicht alles genau verstanden. Es ist eine so schlechte Akustik in diesem Saal, daß es schwer fällt, zu folgen. Zweitens wird in der Antwort des Präsidenten des Regionalausschusses auf eine neue Durchführungsverordnung zum Personalgesetz vom Oktober 1966 Bezug genommen, die ich nicht kenne, die also erst neu beschlossen wurde und, wie ich annehme, im Amtsblatt noch nicht veröffentlicht ist. Ich behalte mir daher eine endgültige Stellungnahme vor. Mir kommt aber vor, daß der Präsident des Regionalausschusses die Anfrage nicht richtig verstanden hat.

Es geht nämlich um zwei Dinge: den Grundsatz, daß die Prüfung als solche — die Prüfung, die das Meritum betrifft — in der Muttersprache abgelegt werden kann, was in der Ausschreibung auch respektiert worden ist. Das andere ist, daß wer eine Prüfung in einer der beiden Sprachen — deutsch oder italienisch — ablegt, dann eine Sprachprüfung über die Kenntnis der anderen Sprache ablegen muß. Diesbezüglich, wenn ich richtig gehört habe, bestimmt nun diese Durchführungsverordnung, daß eine mündliche Prüfung genügt. Die Durchführungsverordnung kann aber nicht das Gesetz abändern.

Das Gesetz sagt: Die Kenntnis der zweiten Sprache, also der Nicht-Muttersprache,

muß durch eine eigene Prüfung mit einer eigenen Kommission bewiesen werden, und zwar mündlich und schriftlich, unabhängig von der eigentlichen Prüfung, die die berufliche Eignung betrifft. Also hätte in dieser Ausschreibung für diejenigen, die die berufliche Eignungsprüfung in deutsch ablegen, getrennt eine Prüfung mündlich und schriftlich über ausreichende Kenntnis des Italienischen vorgesehen werden müssen, und umgekehrt für diejenigen, die die Prüfung über die berufliche Eignung in italienisch ablegen, getrennt eine mündliche und schriftliche Prüfung über die Kenntnis der deutschen Sprache. Dies steht in der Ausschreibung jedoch nicht drinnen. In der Ausschreibung ist für diejenigen, die die berufliche Prüfung in deutsch ablegen, eine schriftliche Sprachprüfung in italienisch vorgesehen und für die Italienischsprachigen eine rein mündliche Prüfung in deutscher Sprache vorgesehen, was mit dem Gesetz nicht übereinstimmt. Also mir kommt vor, der Regionalausschuß hat sich auch mit dieser Durchführungsverordnung noch nicht an das Gesetz, wie es ist, angepaßt. Es muß daher für die Italienischsprachigen eine getrennte mündliche und schriftliche Prüfung in deutsch vorgesehen werden, und umgekehrt desgleichen für die Deutschsprachigen. Mir kommt vor, das Gesetz wird nicht voll eingehalten. Ich behalte mir eine endgültige Stellungnahme vor, bis ich auch diese Durchführungsverordnung gesehen habe. Soviel ich aber jetzt schon gehört habe, wurde auch mit dieser Durchführungsverordnung das Gesetz nicht eingehalten.

(Per prima cosa, non ho capito bene tutto: l'acustica di quest'aula è talmente cattiva, che è difficile seguire i discorsi. Secondo, nella sua risposta il Presidente della Giunta regionale si riferisce ad una nuova norma di attuazio-

ne alla legge sul personale dell'ottobre 1966, norma che io non conosco, che perciò è stata messa di recente e che presumo non sia stata ancora pubblicata nel Bollettino ufficiale. Mi riservo perciò di prendere posizione definitiva in merito. Mi sembra però che il Presidente della Giunta non abbia capito bene la domanda.

Gli argomenti in campo sono due: uno è il principio che l'esame come tale, cioè l'esame di merito, può essere dato nella madrelingua, principio rispettato nel bando di concorso. L'altro principio è quello che chi dà questo esame in una delle due lingue, tedesca od italiana, dovrà dare anche un esame per stabilire la sua conoscenza dell'altra lingua. Se ho sentito bene, nella nuova norma di attuazione è considerato sufficiente l'esame orale. Una norma di attuazione non può però cambiare la legge e quest'ultima dice che la conoscenza della seconda lingua, cioè di quella che non è la madrelingua, deve essere provata con un esame, precisamente esame orale e scritto, tenuto da una commissione a parte ed indipendentemente dall'esame vero e proprio per stabilire l'idoneità professionale. In questo bando di concorso si sarebbe dunque dovuto prevedere, per coloro che danno l'esame di idoneità alla professione in lingua tedesca, un esame a parte, orale e scritto, per stabilire un'adeguata conoscenza dell'italiano; viceversa per coloro che danno l'esame di idoneità in lingua italiana si sarebbe dovuto prevedere un esame separato sulla conoscenza della lingua tedesca. Questo però non è stato precisato nel bando di concorso: in esso

è previsto, per coloro che danno l'esame di idoneità in tedesco, un esame linguistico scritto di italiano, mentre per i concorrenti di lingua italiana è previsto soltanto un esame orale di tedesco, il che non corrisponde a quanto prescritto nella legge. Mi sembra perciò che nemmeno con questa norma di attuazione la Giunta regionale si sia adeguata alla legge attuale. Bisogna dunque prevedere un esame scritto ed orale di tedesco per i concorrenti di lingua italiana, e viceversa lo stesso esame per i concorrenti di lingua tedesca. Ho l'impressione che la legge non venga pienamente rispettata. Mi riservo dunque di prendere una definitiva posizione quando avrò visto anche questa nuova norma di attuazione. Per quanto però ho sentito finora, anche con questa norma di attuazione non si è rispettata la legge).

PRESIDENTE: Signori consiglieri, per oggi sospendiamo. Faremo seduta del Consiglio regionale il giorno 3 con il seguente ordine del giorno:

- 1) Autorizzazione all'esercizio provvisorio del bilancio 1967;
- 2) Interrogazioni e interpellanze.

Intanto, signori, io mi permetto di porgere a tutti i consiglieri e alle loro famiglie gli auguri per Natale e Capodanno; inoltre alla Stampa e agli impiegati tutti.

La seduta è tolta; ci rivediamo il giorno 3, alle ore 10.

(Ore 12.10).