

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

**UFFICIO RESOCONTI CONSILIARI
AMT FÜR SITZUNGSBERICHTE**

SEDUTA

28.

SITZUNG

11 - 9 - 1969

Presidente: BERTORELLE

Vicepresidente: DEJACO

VI. LEGISLATURA - VI. LEGISLATURPERIODE

INDICE

Disegno di legge n. 22 :

« Enti ospedalieri ed assistenza ospedaliera »

pag. 3

INHALTSANGABE

Gesetzentwurf Nr. 22 :

« Krankenanstaltskörperschaften und Krankenhauspflege »

Seite 3

A CURA DELL'UFFICIO
RESOCONTI CONSILIARI

Ore 10.31.

PRESIDENTE: La seduta è aperta. Appello nominale.

SFONDRINI (Segret. questore - P.S.I.):
(fa l'appello nominale).

PRESIDENTE: Lettura del processo verbale della seduta 10.9.1969.

SFONDRINI (Segret. questore - P.S.I.):
(legge il processo verbale).

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

Riprende l'esame del disegno di legge n. 22: « **Enti ospedalieri ed assistenza ospedaliera** ».

La parola all'assessore Fronza.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Desidero anzitutto ringraziare i colleghi consiglieri regionali che hanno preso la parola e hanno dato il loro apporto di idee, di osservazioni e di critiche, spesse volte costruttive, su un provvedimento così impegnativo e così importante che abbiamo in esame. Dodici consiglieri, direi, hanno dimostrato l'importanza che

può avere una tale legge per tutti i gruppi politici.

Vorrei iniziare rassicurando il cons. Betta che considero con animo non preconcetto e non prevenuto gli emendamenti o le proposte che venissero da lui o da altri. Anzi, vorrei pregare il cons. Betta e gli altri colleghi di voler a loro volta riservare tale considerazione anche ai pronunciamenti della Giunta o del gruppo di maggioranza o dei vari gruppi, che, sulla base di motivi tecnici o altri validi motivi, sostengono il disegno di legge così come presentato o gli emendamenti che la Giunta avanza.

Il sottoscritto, comunque, sui vari emendamenti che sono stati presentati, si pronuncerà a suo tempo nell'esame dei singoli articoli, salvo alcuni di carattere generale che verranno toccati ancora in questa replica. La situazione o la non situazione non sarà fatta faziosamente, ma sarà fatta sulla base di validi motivi di impostazione e verrà motivata quindi con argomentazioni, con punti di vista, che non sono solo nostri ma anche di esperti o dei parlamentari che in sede nazionale hanno concorso a votare questa legge.

Vorrei anzitutto sottolineare quanto egregiamente è stato qui espresso sul tema generale della riforma sanitaria. Già la signorina Bassetti in merito ha dato alcune risposte che condivi-

do. La riforma sanitaria nazionale è un atto politico del massimo rilievo. La nostra Regione, che ha competenze primarie sì, ma limitatamente al settore dell'assistenza sanitaria e ospedaliera, non può attribuirsi il compito di provvedere ad una riforma generale; necessariamente perciò la Giunta, nel condividere i voti da più parti espressi che presto si ponga mano ad una legge nazionale abbracciante l'intero settore della sanità, esprime la consapevolezza delle limitazioni oggettive al nostro operare.

Se l'esperimento dell'unità sanitaria locale non si è ancora potuto fare nella nostra regione, nonostante l'impegno e gli studi portati avanti egregiamente dal mio predecessore cons. Nicolodi, lo si deve non solo alle difficoltà frapposte da talune categorie del personale sanitario o alle esigenze finanziarie notevoli, ma anzitutto e soprattutto alla difficoltà, per esempio, di ottenere dagli enti mutualistici nazionali e dalle istituzioni sanitarie nazionali operanti nella regione la necessaria collaborazione da esprimersi con una rinuncia alla loro attività locale a favore dell'unità sanitaria locale pilota. E ci sono altresì le difficoltà derivanti dal fatto che la Regione non può interferire in quei settori della medicina — quali la medicina preventiva, la profilassi, la medicina del lavoro, la vigilanza igienica e sanitaria del suolo e dell'abitato — che pure devono essere coordinati nell'unità sanitaria locale, se vogliamo che sia fatta sul serio, e diretti da un unico centro direzionale. Infatti in questi settori non abbiamo competenza alcuna. Con ciò non si vuole significare la rinuncia a portare avanti un discorso in questo settore, ed è intendimento del mio assessorado di riprendere in mano il problema appena passata la legge che stiamo discutendo. I contatti avuti con il ministro Ripamonti subito dopo l'insediamento della Giunta regionale e anche con vari funzionari del Ministero della

sanità, inducono a ritenere che qualcosa sarà possibile fare, bene inteso in collaborazione e con il concorso finanziario dello Stato. Questo ultimo dovrà riconoscere l'utilità di poter condurre qui da noi più agevolmente che nelle altre regioni un esperimento in materia, e perciò nel suo stesso interesse dovrà favorirlo, se non altro per il fatto che qui è stato fatto uno studio molto serio, fatto, oltre che dall'assessore, da esperti locali e da esperti anche di fama nazionale, che hanno collaborato a suo tempo alla stessa legge di riforma ospedaliera n. 132.

D'altra parte ritengo che lo Stato non potrà più oltre differire l'impegno per affrontare il tema della riforma sanitaria di base. Le situazioni di grave crisi, di grave difficoltà esistenti nella mutualità sono state sottolineate da vari consiglieri, sono stati portati dati, — io stesso ne ho parlato in commissione e anche fuori —, e di riflesso si è parlato degli ospedali. Direi che forse qui la situazione non è così grave come quella prospettata per altri ospedali nazionali, ma è comunque certamente pesante. La crisi è giunta a un punto difficile, difficilmente superabile se non con una decisione coraggiosa, anche se noi l'abbiamo portata avanti, anche affrontando i nostri impegni nella variazione di bilancio nel mese di luglio, abbiamo messo mano anche a saldare un conto che abbiamo con la Cassa Malati di Trento e di Bolzano, nel senso di far fronte agli oneri maggiori che sono derivati dalle nostre leggi integrative regionali.

Decisione coraggiosa quindi ci vuole, e questo si chiama creazione di un servizio sanitario nazionale, finanziato con il prelievo fiscale, e qui son d'accordo con quanto dichiara il cons. Nicolodi e cioè che vicino alla riforma ospedaliera e sanitaria, occorre anche la riforma

fiscale. Occorrono anche altre leggi, affinché sia realizzata questa riforma anche sulla base dell'effettiva collaborazione fra Stato e Regione, nel senso che alla Regione dovrà esser riservato il compito di legiferare in base alle sue competenze, entro il quadro della legge di riforma, nonché di amministrare le attività sanitarie, programmandole adeguatamente secondo le esigenze della popolazione.

In questo contesto l'ospedale, che effettivamente ha avuto con la legge di riforma ospedaliera precedentemente un suo nuovo assetto, troverà la propria collocazione armonizzata con tutte le altre attività sanitarie di base; né potrà essere altrimenti, perché sarà realizzato il presupposto necessario che ciò avvenga attraverso la concentrazione di tutti gli affari sanitari in un'unica direzione politica ed amministrativa, che a vari livelli dovrà sostituire l'attuale dispersione delle competenze, la loro frammentazione e spesse volte la loro confusione.

Perciò anch'io convengo con la cons. Bassetti che se non si è rispettato, per evidenti motivi, l'ordine logico che voleva prima risolti i problemi generali della sanità, per arrivare poi alla soluzione dei problemi particolari di tipo ospedaliero; a questo si dovrà e si potrà giungere ugualmente in un prossimo futuro, senza traumi gravi e senza trovare difficoltà insuperabili. E io dico che con il nostro disegno di legge, con le nostre proposte, siamo anche in linea con quanto prevede il piano 80.

Vediamo qualche informazione, qualche punto proprio del piano 80 che cita gli obiettivi appunto che si pone la riforma sanitaria nazionale. Dice appunto il piano 80 che l'attuazione del servizio sanitario nazionale, attraverso la riforma delle organizzazioni sanitarie di base e l'applicazione della legge ospedaliera, potrà essere accelerata per un verso nella unifica-

zione delle norme e delle prestazioni per tutti coloro che fruiscono di forme assicurative contro le malattie, e per altro nel trasferimento al ministero della sanità di tutta la competenza relativa al settore ospedaliero. Sarà opportuno che in campo nazionale siano unificati in un unico ministero, perché oggi li trattano, mi pare, 4-5 Ministeri, argomenti riferentisi alla sanità o alla mutualità. Inoltre teniamo presente che l'orientamento del piano 80, che dovrà essere la sostanza del piano quinquennale 1971-75, prevede anche un certo orientamento per quanto riguarda l'unità sanitaria locale, sulla quale dovrà legiferare lo Stato, certamente, anche per i motivi che ho detto, tenendo presente che noi non possiamo, per esempio nell'unità sanitaria, sia pur con sperimentazione pilota, con le nostre competenze regionali, domani unificare l'assistenza che fa l'INADEL, che fa l'ENPAS, che fa l'ENPADEP, che fa la Coltivatori diretti, che fa la Mutua artigiani o che fanno altre. Perché l'unità sanitaria locale, come è l'orientamento del piano, come è l'orientamento nostro, che è anche quello derivato dagli studi che ci sono stati, dovrà servire mediamente 50.000 abitanti, dovrà assolvere a compiti di prevenzione, di diagnosi, di cura e di recupero, ed assumere il ruolo di strumento, di direzione e di coordinamento di tutta l'attività sanitaria di base. Per la realizzazione di questa rete di istituto sanitario saranno utilizzati i servizi sanitari attualmente gestiti dagli enti mutualistici e dagli enti locali. Che vuol dire questo? Che un domani nell'unità sanitaria locale, l'ospedale dovrebbe essere il momento curativo, perché le direzioni organizzative — e queste funzioni sono qui descritte —, dovranno essere svolte da questa unità sanitaria locale, la quale però dovrà essere prevista, dovrà essere disciplinata con legge. La Regione certamente con le sue competenze farà quanto deve

fare, e anzi prima collaborerà con lo Stato per la sperimentazione. Quindi, non volontà di non fare, ma di essere realisti. Direi quindi che il citare il libro « Non credevamo » non è giusto ». Io dico questo: io credo alla realtà, noi crediamo alla realtà esistente e alla necessaria gradualità di attuazione di una riforma così importante come è la riforma sanitaria.

Prima di citare altri argomenti di carattere importante, vorrei sdrammatizzare la situazione, che è stata portata qui specialmente dal cons. Pruner e da altri, per quanto riguarda i poliambulatori. Il cons. Pruner ed altri ci accusano di aver recepito solo la legge nazionale, qualche altro ci dice di averla peggiorata, qualche altro ci dice di non aver fatto riforme oltre quelle nazionali, e quelle poche riforme che abbiamo messo dentro, quelle ci sono criticate a fondo, frontalmente, non considerando nessun aspetto positivo, come è questo, appunto, del trasferimento dei poliambulatori. Mi pare che è chiaro anche l'indirizzo del piano 80 dell'inserimento di questi servizi diagnostici, domani, nell'ambito delle unità sanitarie locali, ma per il momento dove possiamo farlo? Possiamo farlo nell'ambito dell'ospedale, che è ancora il cardine esistente per quanto riguarda la attività ospedaliera. E qui mi vorrei riferire prima di arrivare ai poliambulatori, proprio alla funzione degli ospedali, così come è stata discussa anche nel convegno internazionale di Bolzano, nel dicembre 1967, se non erro, dove alcuni esponenti di altre nazioni europee hanno fatto le loro dichiarazioni. Per esempio il rappresentante della Cecoslovacchia ha detto che l'ospedale regionale, con il suo policlinico costituisce il perno dell'assistenza preventiva e curativa dell'istituto regionale per la salute pubblica. Non so se erano i rappresentanti del « nuovo corso » o del « vecchio corso », comunque l'importante è che l'hanno affermato

pubblicamente dei tecnici, dei rappresentanti di quel governo, e questo lo dico a quelli che hanno criticato appunto il fatto che si consideri il concetto dell'ospedale nel modo in cui è espresso nel precedente disegno di legge della Giunta regionale, così come è espresso nella legge 32 di carattere nazionale. Così anche l'esponente della Svezia disse in quel convegno internazionale che gli ospedali mantengono la loro qualifica di ospedali generali nella loro contea, nel loro territorio e forniscono all'intera regione tutti o quasi tutti i servizi di trattamento specialistico di cui si è parlato.

Non vado a tirare fuori altre argomentazioni, perché anche altri rappresentanti, sia di parte orientale che di parte occidentale, hanno sottolineato la funzione degli ospedali. Sono d'accordo anch'io che questo è un passo, un primo passo, un passo di qualità, come diceva giustamente la signorina Bassetti, per arrivare poi al servizio sanitario nazionale, il quale prevede un altro tipo di organizzazione, che sarà quella dell'unità sanitaria locale.

Poliambulatori: ecco una differenziazione appunto dalla legge nazionale, una differenziazione anche dal precedente disegno di legge della legislatura passata; è stato messo, direi, proprio vedendo l'orientamento che hanno gli esperti in campo nazionale. E qui ricordiamo cosa dice il piano economico nazionale, che è servito appunto di base al nostro programma economico triennale, approvato dai due Consigli provinciali, e al piano di coordinamento approvato in sede regionale. Si dice al paragrafo 70, capitolo VII della legge 685, che approva il piano economico nazionale: « A tal fine 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 ». Ciò afferma il piano economico nazionale che attualmente è in vigore, e che è stato appunto alla base, per determinate cose, dei nostri piani triennali. Ecco quindi perché è stato previsto questo trasferimento dei poliambulatori agli ospedali o alle unità sanitarie locali; noi saremmo dell'idea che se un domani avvenisse prima o in tempo della programmazione, programmazione che si attuerà col futuro piano quinquennale 1971-75, questi poliambulatori dovranno essere trasferiti più all'unità sanitaria locale che agli ospedali, ma intanto dobbiamo prevedere quello che esiste. E l'ospedale esiste, mentre l'unità sanitaria locale è ancora allo studio ed ancora manca l'accordo, il coordinamento, la legge necessaria per farla funzionare.

C'è anche un'altra legge in campo nazionale, la legge 1242 del 23 dicembre 1967 che riguarda appunto l'assistenza, che dice: « gli enti mutualistici sono autorizzati a stipulare convenzioni con amministrazioni ospedaliere per il coordinamento delle attività di interesse comune, con particolare riguardo agli accertamenti diagnostici praticati anteriormente al ricovero ospedaliero, e ciò anche attraverso una migliore utilizzazione ai fini assistenziali e mutualistici delle attrezzature ospedaliere ».

Forse anche il cons. Nicolodi citava quegli alcuni tentativi che aveva fatto con cartelle cliniche od altro, per arrivare a questo coordinamento. Certamente continuerò la sua iniziativa per arrivare a un coordinamento fra ospedale e mutue. Ma qui mi pare che l'indirizzo è chiaro, semmai si può andare più in là. Teniamo presente inoltre che nella legge 132, all'art. 2, si prevede che gli enti ospedalieri possono

istituire, anche fuori dalla sede dell'ospedale, ambulatori, dispensari, consultori ecc. E qui mi meraviglia che il cons. de Carneri abbia parlato contro questa disposizione, quando l'on. Di Mauro, che non mi pare democristiano, ed è un medico specialista, a nome dei comunisti proponeva un emendamento che allargava addirittura il comma che è stato messo nella 132. Proponeva, parlando di ospedali, all'art. 2: « erogano in via esclusiva assistenza ambulatoriale specifica a favore degli ammalati a carico del comune, di altri enti pubblici, attraverso gli ambulatori di enti pubblici non ospedalieri, che passano la loro gestione, ecc. ecc. Qui l'on. Di Mauro si meraviglia appunto che il ministro del tempo, l'on. Mariotti, non avesse accettato questo ulteriore emendamento, per specificare la necessità che si provveda anche a questo servizio extra ospedaliero, e che il suo centro appunto doveva essere l'ospedale, come coordinamento, affermando la gradualità per affrontare questo programma, sia pure nell'attuale situazione e con le altre considerazioni che non vado a fare, comunque si sosteneva la necessità di arrivare a questo. Quindi direi che l'argomento dei poliambulatori ci stava e si discuteva. Perché è stato ritirato dal disegno di legge del ministro Mariotti? Forse per contrasti con le categorie o per altri motivi, che non vado a ricercare, ma certamente per validi motivi. Comunque, l'orientamento del precedente governo, nel quale erano presenti anche i socialisti e i repubblicani, era questo, e il ministro Ripamonti disse che su questo argomento dovremo avere il coraggio di andare avanti, e lo disse all'assemblea degli amministratori ospedalieri, dov'erano presenti parecchi consiglieri regionali, e anche a Trento al nuovo ospedale di S. Chiara. Il ministro Ripamonti diceva a Milano a un convegno sull'assistenza sanitaria, il 10 maggio scorso, che per quanto attiene all'assistenza o-

spedialiera il trasferimento al Ministero della sanità di tutte le competenze non può essere disgiunto dalla contemporanea gestione da parte degli ospedali o delle unità sanitarie locali, — stessa formula da noi usata nel IV comma, con le modifiche fatte in sede di commissione —, non può esser disgiunto dalla contemporanea gestione, da parte degli ospedali o delle unità sanitarie locali, dei poliambulatori, attualmente gestiti dagli enti mutualistici.

E poi teniamo presente che, oltre le ragioni di indirizzo e di orientamento, vi sono anche motivi di carattere pratico, che enumeriamo, perché vogliamo motivare la riforma introdotta da questa nostra legge. Alcuni motivi di carattere pratico: occorre evitare la contemporanea presenza in uno stesso centro di un poliambulatorio gestito dall'ospedale e di un poliambulatorio gestito dalla cassa mutua; la contemporanea presenza configura un doppio che solo molto parzialmente può essere giustificato. Nei centri ove esistono i poliambulatori autonomi delle Casse provinciali di malattia sono in fase di avanzata costruzione o nuovi, più ampi e più moderni ambienti per il servizio poliambulatorio dell'ospedale, o l'ampiamiento degli stessi, e perciò, nel giro di qualche anno, i poliambulatori degli ospedali risulteranno ampiamente e adeguatamente funzionali, per una attività rivolta alla globalità della popolazione. Il costo dell'assistenza specialistica, erogata in un determinato centro solamente dai poliambulatori dell'ospedale, dovrebbe essere sensibilmente inferiore nel suo complesso al costo dell'assistenza specialistica, secondo il sistema attuale, e ciò perché si evitano le duplicazioni degli accertamenti e il doppio onere per l'attrezzatura della sede di ambulatori. Le attrezzature diagnostiche e curative dei poliambulatori specialistici sono generalmente assai costose e inoltre sono soggette a una rapida

obsolescenza a causa delle continue innovazioni migliorative che vengono apportate. Un saggio criterio amministrativo suggerisce che dette attrezzature vengano perciò interamente utilizzate. I medici specialisti attualmente convenzionati con le Casse mutue provinciali di malattia e che prestano servizio nei poliambulatori della mutua, con il nuovo sistema si convenzioneranno con l'ente ospedaliero; con ciò saranno loro assicurati la continuità delle proprie prestazioni ed inoltre il rapporto con un qualificato centro di assistenza sanitaria, anziché con l'istituto amministrativo. E mi pare che, dopo discussione con le categorie dei medici mutualistici, ma non solo con quelli, ma anche con i dirigenti delle Casse di malattia e con esperti, con i responsabili dei sindacati e con altri, mi pare che si è arrivati ad una formulazione, approvata in sede di commissione e migliorata ancora con un emendamento presentato dalla Giunta, — che è già stato distribuito, se non erro, ai consiglieri o è in corso di distribuzione —, si è arrivati ad una formulazione approvabile sia da quella parte come da parte dei medici mutualistici. Anzi, ho avuto un incontro proprio lunedì sera con il rappresentante dei medici mutualistici, il quale ha espresso la sua soddisfazione per essere arrivati a questa formulazione.

Direi quindi che non occorre drammatizzare, come ha fatto il cons. Pruner, che vedeva chissà quali paure, chissà quali cose, chissà quali peggioramenti nella legge. Egli afferma che bisogna tener conto dei singoli medici e dei singoli gregari, nel contempo però sottolinea l'aspetto democratico. Io direi che anche nei sindacati e in altri organismi, la democrazia vuole che ci siano dei responsabili, dei segretari, dei presidenti delle associazioni, come c'è per i medici specialisti. Quindi delle riforme sono state fatte per quanto riguarda la nostra legge

rispetto alla nazionale, ma non molte, perché questo è un campo molto difficile, è un campo inoltre che esige coordinamento con le altre istituzioni sanitarie, con gli altri organismi a questo riguardo.

Il cons. Pruner aveva affermato che non individua nel disegno di legge predisposto quegli elementi utili per migliorare l'attuale situazione ospedaliera, e in modo molto lungo e anche non molto chiaro, ciò lo aveva specificato sui giornali nei giorni scorsi. Io, in merito, ho da dire che questa osservazione deve intendersi rivolta alla legge nazionale, della quale il disegno di legge in esame recepisce i principi innovatori. E' una legge di ordinamento, che dispone nuovi assetti giuridico-amministrativi essenziali per consentire un effettivo miglioramento della situazione. Ad esempio, ora si può parlare di programmazione ospedaliera, in quanto la riforma, creando enti pubblici omogenei, consente la razionalizzazione del settore, la formulazione di prospettive di sviluppo, realizzabili perché vincolanti. Con il vecchio ordinamento non era possibile, ed ogni ospedale si regolava secondo i propri intendimenti. Si sono viste gravi conseguenze al riguardo. Inoltre finalmente gli ospedali non dovranno più sostenere le proprie spese per costruzioni ospedaliere, liberandosi così di oneri gravosi, è previsto per ciò il fondo nazionale ospedaliero. Il personale ospedaliero ha finalmente una legge che indica chiaramente, oltre il suo stato giuridico pubblico, i limiti dei suoi diritti e dei suoi doveri e che ha consentito l'emanazione del decreto delegato 130, che rappresenta, come dichiarano gli stessi sindacati ospedalieri, una grande conquista per i lavoratori ospedalieri.

Inoltre questa legge di riforma consente di imporre agli ospedali e alle case di cura private determinati standard di servizi e di condi-

zioni essenziali, mentre prima ciò era molto vago.

Da questa riforma è scaturito il decreto delegato 128 sui servizi ospedalieri. Chi ha letto questo decreto potrà dire se la sua attuazione necessariamente graduale porterà o meno innegabili vantaggi a quanti dovranno essere assistiti negli ospedali.

Non si possono ignorare queste cose. Il definire demagogici gli intenti del disegno di legge è una espressione di comodo, che nasconde una visione molto parziale dei problemi ospedalieri. Si dice che il disegno di legge regionale e perciò la riforma nazionale non risolvono il problema finanziario di gestione. Ma come può farlo nella situazione attuale? qual è il problema finanziario degli ospedali? Conoscete il volume di credito che gli ospedali hanno verso le mutue? Allora la questione è un'altra: occorre riformare il sistema mutualistico, realizzando il servizio sanitario nazionale, finanziato con un prelievo fiscale.

Ed ecco qui la necessità che sia collegato questo argomento appunto anche con la riforma fiscale.

Mi pare che uno degli orientamenti del Governo, come ha lasciato chiaramente intendere il ministro Ripamonti, è che il primo provvedimento sarà quello di non far sostenere più alle Casse mutue l'onere per le rette ospedaliere, ma che a questo provveda direttamente o il Ministero alla sanità o il fondo nazionale ospedaliero.

Si definisce irrisolto il problema degli investimenti per la creazione, ampliamento e ammodernamento degli ospedali. E' una affermazione disinvolta e leggera, perché la riforma ospedaliera crea il fondo nazionale ospedaliero, e questo fondo ormai è una realtà, insita nel bilancio dello Stato, che prevede nel bilancio

1970 vari miliardi in più di quei pochi che sono previsti quest'anno.

Viene giudicato utopistico quanto riferito dal piano regionale e nazionale. Nel settore ospedaliero i risultati della pianificazione ospedaliera, legge 574 del maggio 1965, sono ormai tangibili, come sono tangibili i 4 miliardi e 300 milioni concessi ad ospedali della regione dallo Stato, sul piano provvisorio ospedaliero dal 1966 al 1968, mentre sullo stesso piano altri miliardi stanno arrivando. Stiamo preparando in questi giorni proprio l'elenco di ospedali, e si vede subito che sono incompiuti, perché questa legge 383 prevede appunto il finanziamento dei così detti ospedali incompiuti, come Bolzano, Vipiteno, Bressanone, Rovereto, Riva e Trento.

Si parla di democrazia. Cos'è la democrazia? governo di popolo? espressione del voto libero popolare? Il Consiglio regionale e quelli provinciali sono democratici? A me è venuto il dubbio, a sentire certe affermazioni, che per determinati ospedali, e anche fino a quando non saranno attuati i comprensori, siano il Consiglio provinciale e il Consiglio regionale a provvedere. Allora si ammette che non sia democratico questo organismo? Che concetto abbiamo della democrazia? E gli organismi comunali non si giudicano democratici?

Si giudicano antidemocratici i comprensori. A parte che i comprensori in provincia di Trento non sono attuati, mentre in provincia di Bolzano c'è la comunità della Val Venosta che funziona, e non so se qualche altro, ma direi che non sappiamo nemmeno come sono, e fino a quando non saranno attuati abbiamo previsto nel nostro territorio che provvedano i consigli provinciali o il Consiglio regionale, per la parte di loro competenza.

Si parla di democrazia per quanto riguar-

da il funzionamento dei comprensori. Quando si farà lo statuto, non saranno chiamate solo le maggioranze, ma anche le minoranze a discutere queste proposte di statuto, saranno i singoli consigli comunali a decidere. Io so che a Trento, per esempio, in consiglio comunale un determinato testo presentato, da parte della maggioranza e anche da parte della minoranza è stato respinto perché non andava bene, perché non dava una eccessiva rappresentanza. Saranno discussi appunto gli statuti di questi comprensori. I comprensori, come è stato affermato qui nella precedente legislatura da parte di tutti i gruppi, hanno una importanza fondamentale, e io mi auguro che il disegno di legge di riforma dell'ordinamento dei comuni, per modificare e migliorare la legge 29, contenga anche disposizioni che regolano appunto il funzionamento dei comprensori, per arrivare all'ente intermedio, come fu appunto auspicato da molti nella precedente legislatura. Quando si è discusso, pressoché tutto il Consiglio era dell'opinione di avere enti intermedi, chi magari in un certo modo o in un altro, ma comunque per l'obiettivo si era tutti d'accordo. L'importante è che sia salvaguardata la presenza della minoranza; e il disegno di legge regionale la garantisce meglio della legge di riforma nazionale. Ne parleremo quando arriveremo agli articoli, nei quali appunto si stabilisce il diritto della minoranza a designare i propri rappresentanti da eleggere nei consigli di amministrazione. E un organismo democraticamente eletto comprende le categorie e le forze sociali, delle quali forma una sintesi. O si vogliono i consigli di amministrazione corporativi, come proponeva l'on. Sponziello al Parlamento? Li proponeva in un modo, mi dispiace doverlo dire, che corrisponde all'emendamento presentato dal cons. Betta, cioè con le rappresentanze dei medici, con le rappresentanze di sindacati, con la rap-

presentanza di altri. Il P.R.I. l'ho sempre conosciuto per un partito democratico e alieno da ogni tendenza corporativa, ma forse è stato inteso male; lì l'on. Sponziello proponeva che l'art. 9 del disegno di legge fosse formulato proprio pressappoco nel modo in cui è stato portato qui.

Si lancia il sospetto che la classe dirigente possa manovrare le elezioni del consiglio di amministrazione, facendo dei centri di potere succubi alla voce del padrone; si parlava di drogature, di roba del genere, si parlava di chissà quali pressioni. Io domando: lo conoscete il Presidente della Cassa malati di Trento? Lo conoscete quello di Bolzano e gli altri? Io direi che sono uomini che hanno la loro volontà e la loro personalità, che certamente sono chiamati ad osservare le leggi e ad amministrare con noi, ma non ad essere succubi della interpretazione che può dare un assessore o una Giunta regionale od altro.

Quindi le affermazioni che ha fatto il cons. Pruner direi che sono destituite di fondamento e le respingo assolutamente.

I consigli comunali operano sul piano democratico della maggioranza e della minoranza. Queste sono variabili, come ha dimostrato il caso di Cavalese, di Mezzolombardo, di Riva, sede di altrettanti ospedali, dove da una elezione all'altra si è cambiato maggioranza. Più solide invece le maggioranze in Alto Adige nei consigli e nei comprensori. Ne ho parlato e ho detto che questo è un argomento che dovrà essere esaminato nel momento in cui gli organismi competenti saranno chiamati a portare avanti lo statuto dei vari comprensori.

C'è il problema della partecipazione delle popolazioni alla vita degli enti. Come si concilia l'unanime volontà qui espressa in tal senso con la proposta di esclusione dall'elettorato

attivo, sia pure di secondo grado, dei rappresentanti di quelle zone o comprensori che comprendano un ospedale o un servizio per tutta la popolazione? Ma, direi, dobbiamo responsabilizzare anche gli altri comuni e non solo il comune comprensorio. Abbiamo ancora dei comprensori che stanno discutendo, da **alcuni anni**, proprio per decidere qual è il centro del comprensorio della vallata; è giusto responsabilizzare oltre che per gli aspetti attivi anche per gli aspetti passivi, oltre che per gli onori anche per gli oneri, in attesa delle elezioni dirette su scala universale, per le quali occorre però la modifica della Costituzione. Operiamo pure con gli strumenti possibili, anche per fare i consigli di amministrazione degli ospedali. Non si può accettare il disinvolto giudizio che le elezioni di secondo grado e, con determinate garanzie e in certe circostanze, anche quelle di terzo grado, non siano democratiche. Non facciamo torto a tanti pubblici amministratori di ECA, di Consorzi intercomunali, di altri istituti che da anni disinteressatamente operano collegialmente per il pubblico bene.

L'osservazione che non si sono sentite le categorie è da respingere. Io direi che pressoché giornalmente quando ero in ufficio in questo periodo, sia nel mese di luglio, o anche fuori, mi son recato in sedi sindacali, in sede di ospedali od altro a sentire le categorie. Le osservazioni sono arrivate in commissione e in assessorato, mi pare siano una cinquantina, direi che gli incontri saranno stati quasi quasi un centinaio. Abbiamo interpellato le categorie come non mai per questo disegno di legge.

E poi anche qui rispondo all'accusa che sia una legge indolore. Non si sarebbero forse mosse tante categorie o tanti settori se la legge fosse proprio del tutto indolore. Ogni riforma richiede sacrifici, non solo all'ente pubblico ma anche a determinate categorie, e mi auguro che

tutte le categorie siano coscienti di questi sacrifici per poter arrivare veramente a una efficiente struttura ospedaliera al servizio della salute pubblica. Ci sono state appunto trattative anche con singole categorie, compresa quella dei medici mutualistici e con la Giunta d'intesa ospedaliera, per quanto riguarda il disegno di legge in oggetto, che non prevedeva più l'inclusione del decreto legge 130. Io qui ho fatto delle dichiarazioni, dicendo che la Giunta regionale si era impegnata a presentare il disegno di legge subito dopo l'approvazione di questa legge. Mi dichiaro d'accordo, a nome della Giunta, con quella proposta che ha fatto il cons. Betta, e io lo avevo pregato di controfirmare un ordine del giorno, che impegna la Giunta a presentare entro un mese o due mesi, non so quale è la proposta, qui, in sede di Consiglio regionale, una legge che recepisca la legge delega 130, con le modificazioni che saranno fatte per quanto riguarda gli aspetti etnici in Alto Adige. Quindi sono d'accordo, cons. Betta, con quella proposta, che certamente è valida e son contento che sia stata portata qui in sede di Consiglio regionale, altrimenti rimaneva unicamente come impegno fatto in sede di riunione.

E' stato affermato da alcuni che la legge 132 prevede il comitato regionale per la programmazione ospedaliera e che qui non se ne parla. Intanto è da leggere l'art. 62 della legge 132, il quale dice che per le Regioni non ancora costituite, a statuto normale quindi, non quindi per le regioni a statuto speciale, viene a funzionare un comitato regionale di programmazione in quel determinato modo, come stabilisce l'art. 62. Io dichiaro appunto, a nome della Giunta, che, quando in commissione sarà esaminato il provvedimento riguardante il comitato regionale di sanità, proporrò alcuni emendamenti per dare a quel comitato, oltre che un

ulteriore adeguata rappresentanza delle categorie ospedaliere o di altre categorie di esperti, anche funzioni di consulenza o di proposte per la programmazione ospedaliera. Quindi in quel comitato ci saranno anche rappresentanze di organizzazioni sindacali in genere, oltre che specifiche, e delle categorie ospedaliere. Quindi avremo occasione di discutere, è un impegno che io assumo a nome della Giunta. Dichiaro che non accetto ora l'emendamento, ma lo discuteremo quando tratteremo il disegno di legge apposito. Quindi la sostanza dell'emendamento è accettata, salvo poi vedere la caratura, il numero di persone, dando a quel comitato regionale della sanità, — e mi auguro che la commissione faccia presto ad approvarlo e portarlo in questa sede —, appunto funzioni di consulenza della programmazione, e questo lo facciamo anche se non è previsto dalla legge di riforma nazionale.

Arrivando ad un servizio sanitario pubblico, ad una struttura ospedaliera diversa da quella che c'era prima, sono tutti i cittadini che hanno diritto di rappresentanza nei consigli di amministrazione. Quando avevamo sparute categorie, minime categorie che avevano l'assistenza, era giusto che nei singoli organismi ci siano state queste rappresentanze, ma qui invece sono tutti i cittadini. Per questo motivo noi abbiamo sostenuto e portato avanti gli art. 9 e 10 che prevedono quella determinata forma di rappresentanza, come è stato portato avanti in sede nazionale dalla legge 132; ne discuteremo quando arriveremo a quell'articolo, ma io dico che sostanzialmente la Giunta è d'accordo su quella impostazione.

Per quanto riguarda la rappresentanza delle minoranze nel modo previsto da un consigliere, — ma mi pare che l'emendamento non è stato ancora presentato —, mi pare che sia un sistema molto burocratico, che certamente

non può avere formulazioni. Molte altre formulazioni potranno essere esaminate.

E' stato sostenuto da parte del cons. Betta o di altri consiglieri, non ricordo bene, il parere vincolante del consiglio dei sanitari. E' una norma generale di sentire gli organi consultivi, senza che il loro sia un parere vincolante, perché allora non sarebbero più consultivi, ma legislativi. Quindi se nell'ospedale creiamo un consiglio di amministrazione, se a fianco c'è il consiglio dei sanitari e diamo a quest'ultimo compiti deliberativi, allora quel consiglio di sanitari diventa parte integrante del consiglio di amministrazione. Io direi che il consiglio di amministrazione è obbligato a sentire, ma il parere non deve essere vincolante, anche se è chiaro che il consiglio di amministrazione terrà conto delle proposte fatte da questi operatori, da questi esperti, quali sono i componenti del consiglio dei sanitari. Quindi non possiamo accettare per questi concetti quell'emendamento.

Per quanto riguarda il problema delle rette, chi allora deve sopportare l'onere per l'attrezzatura? La riforma nazionale dice che deve gravare sulla retta. I signori consiglieri, che hanno sollevato questo problema, hanno visto che noi abbiamo aderito alla proposta fatta in commissione di stralciare quel quinto comma dell'art. 30, che prevedeva di far carico sulla retta anche delle spese per quanto riguarda l'ammortamento di mutui per costruzioni o per attrezzature, limitando solo alla retta del 4% che prevede la legge nazionale. E dico che non possiamo stralciare questo 4%, perché a Roma quando andiamo a chiedere fondi sul fondo ospedaliero ci si risponde: va bene, ma la Regione allora adotti lo stesso sistema se vuole avere i requisiti sufficienti per poter partecipare a questo fondo nazionale. Quindi il 4% sì, ma per il resto no, e abbiamo aderito a quella pro-

posta di stralcio fatta in sede di commissione.

Per quanto riguarda i problemi di carattere etnico, io direi che è stato un riconoscimento della situazione. Noi abbiamo uno Statuto, abbiamo una Costituzione che garantisce il diritto delle minoranze, e quindi quello che abbiamo messo nel consiglio di amministrazione all'art. 9 e all'art. 10 direi che è una osservanza delle norme che sono in vigore. Oltre che un riconoscimento a questo gruppo di lingua tedesca, è una osservanza delle norme che esistono, sia di quelle prescritte dal nostro Statuto, sia di quelle prescritte dalla Costituzione. Qui si potrebbero anche citare, ma non vorrei dilungarmi troppo, delle affermazioni fatte in sede di Parlamento da deputati di varie parti, fra i quali anche i comunisti, che sostenevano proprio la democraticità dei consigli comunali e degli organismi degli enti locali, ma forse in quel momento pensavano all'Emilia o alla Toscana o all'Umbria e non pensavano al Trentino - Alto Adige, perché forse nel Trentino - Alto Adige si pensa altrimenti.

Ci sono alcuni problemi di carattere particolare. Il problema degli ospedali psichiatrici: direi che nel progetto 80 c'è un determinato orientamento per quanto riguarda gli ospedali psichiatrici; inoltre so che in sede di Ministero alla sanità si sta studiando, da parte di una commissione, il modo di portare avanti un disegno di legge, in modo che si arrivi progressivamente a sostituire, come dice il piano 80, le attuali strutture con una rete di servizi di salute mentale con funzioni eminentemente preventive, esercitate da équipe medico-sociali interdisciplinari. Si prospetta l'opportunità di creare una rete di centri di salute mentali, capaci di soddisfare l'insieme dei bisogni. Sono d'accordo anch'io che con l'attuale situazione degli ospedali psichiatrici non si può andare avanti ma occorre modificare, avere il coraggio

oltre che di formare una mentalità, anche di formare il sistema per curare questa importante e così diffusa malattia.

E' stato accennato ad un altro argomento particolare da parte della signora Gebert e del cons. Benedikter per quanto riguarda il conseguimento dei titoli di infermieri. Direi che anche da parte nostra è stata fatta un'azione presso il Ministero alla sanità per arrivare a questi riconoscimenti, speriamo che con l'aiuto anche dei parlamentari si possa arrivare effettivamente a definire questa questione.

E' stato portato qui dal cons. Betta l'argomento della Comunità generale di Fiemme, di ciò discuteremo quando arriveremo all'articolo apposito. Le voglio dire però che sono state fatte delle proposte; comunque farò delle dichiarazioni in sede di art. 10, come già detto stamattina al cons. Betta.

Si riconosce, come detto nella relazione, la funzione delle cliniche private, sia in provincia di Trento che in provincia di Bolzano, siano questi enti privati o enti religiosi; hanno svolto una importante funzione e questa funzione è stata riconosciuta dalla legge nazionale, e viene riconosciuta anche con l'attuale legge, purché abbiano determinate caratteristiche e determinati minimi requisiti, soggetti a un determinato controllo. Inoltre si dà la possibilità, da parte di determinate cliniche private, di poter avere anche il riconoscimento come ospedali di zona o ospedali provinciali; naturalmente se chiederanno questo dovranno adeguarsi alle caratteristiche richieste per ciò.

Per quanto riguarda determinate altre cose risponderò in sede di discussione articolata.

Signori consiglieri, questo disegno di legge è un primo passo, un passo di qualità, ripeto, come disse la signorina Bassetti, che stabilisce una struttura nuova ospedaliera, che pas-

sa dal concetto di oper pia, di ente caritativo assistenziale al servizio pubblico. E' un passo notevole verso l'auspicata riforma sanitaria, per arrivare al servizio sanitario nazionale, di cui parla il progetto del piano 80. I fini fondamentali dell'azione pubblica nel settore della sicurezza sociale devono assicurare a tutti cittadini la tutela della salute, oltre che garantire a tutti i cittadini tutte le prestazioni economiche, sostitutive o integrative del reddito, specialmente in determinate situazioni e bisogni.

Il presente disegno di legge non riforma tutta la situazione esistente, né affronta tutta la riforma sanitaria, ma predispone uno strumento valido, che potrà essere inserito già funzionante nel quadro della riforma generale sanitaria, cui dovrà tendere il parlamento nazionale. La Regione sarà presente con le sue sperimentazioni, con le sue proposte, con i suoi studi e anche con le proprie leggi, con la propria attività legislativa, per concorrere a realizzare un moderno e serio assetto, che garantisca il sommo bene, il sommo e prezioso bene della salute a tutti i cittadini della nostra terra e a quelli che avessero occasione di essere nella nostra terra.

PRESIDENTE: La discussione generale è chiusa, passiamo all'esame degli ordini del giorno.

Sono stati presentati tre ordini del giorno. Il primo, a firma Manica, Nicolodi, Raffaelli e Sfondrini, recita:

IL CONSIGLIO REGIONALE

ritenuto che il d.d.l. in discussione in quanto teso a regolamentare l'ordinamento e l'attività degli enti ospedalieri come tali rende indispensabile una sollecita e completa definizione del

rapporto di lavoro riguardante il personale sanitario e non sanitario dipendente dagli enti ospedalieri

impegna

la Giunta regionale a presentare quanto prima al Consiglio regionale apposito disegno di legge tenendo conto delle leggi delegate n. 128, 129 e 130.

Un secondo, che riguarda lo stesso argomento, a firma Lorenzi, Betta, Bassetti e Tanas, recita:

IL CONSIGLIO REGIONALE

Udite le dichiarazioni dell'Assessore regionale per la previdenza sociale e sanità in merito al problema della disciplina legislativa dello stato giuridico dei dipendenti ospedalieri,

impegna

la Giunta regionale a presentare al Consiglio regionale, entro due mesi, un disegno di legge che contenga le norme per la disciplina dello stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri in conformità alle norme del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

Il terzo ordine del giorno, a firma Manica, Nicolodi, Raffaelli e Sfondrini, recita:

IL CONSIGLIO REGIONALE

dopo l'ampia discussione avvenuta in seno al Consiglio stesso sul d.d.l. n. 22 rilevata l'esigenza di inquadrare l'attività degli enti ospedalieri nella visione generale della riforma sanitaria di base, senza la quale anche la riforma

ospedaliera è destinata a modificare poco o nulla ai fini di un compiuto sistema di tutela della salute pubblica nel quadro del più ampio problema concernente la sicurezza sociale,

impegna

la Giunta regionale ad istituire nel più breve tempo possibile, sulla base degli studi già acquisiti dall'Assessorato competente e dalla Giunta stessa, l'unità sanitaria locale pilota nella Valle Lagarina con l'obiettivo di estendere tale iniziativa a tutto il territorio regionale.

C'è anche un emendamento, che non ho qui davanti perché stanno copiandolo, ma comunque verrà messo in discussione.

Ecco, l'altro ordine del giorno, a firma de Carneri, Virgili, Gouthier, dice:

IL CONSIGLIO REGIONALE

a chiusura della discussione generale sul disegno di legge n. 22, avente per oggetto « Enti ospedalieri ed assistenza ospedaliera »;

pur rilevando che detto strumento legislativo introduce rilevanti innovazioni migliorative dell'attuale assetto ospedaliero, superandone la sostanza prettamente assistenziale e conferendo ad esso il carattere di servizio pubblico, razionalizzandone e democratizzandone le strutture;

constatando la crisi generale dell'intero assetto mutualistico e il grave stato delle finanze degli ospedali, che minacciano a breve scadenza un crollo dell'attuale sistema previdenziale, e parallelamente le gravissime carenze esistenti nella difesa della salute del cittadino;

afferma l'improrogabile necessità di dare finalmente attuazione all'articolo 32 della Costituzione, garantendo a ciascun cittadino, indi-

pendentemente dalle singole condizioni sociali ed economiche, il diritto gratuito alla salvaguardia della salute, attraverso il superamento del sistema mutualistico e l'instaurazione di un servizio nazionale gratuito di sicurezza sociale, fondato sulle unità sanitarie locali democraticamente espresse dalle singole comunità;

impegna la Giunta regionale a rappresentare tutto ciò agli organi centrali dello Stato e ad assumere tutte le iniziative in sede governativa e regionale al fine di avviare nel Trentino - Alto Adige queste riforme avvalendosi anche delle competenze conferite dal nostro Statuto e degli strumenti già esistenti nel territorio.

Io metto in discussione i primi due ordini del giorno, congiuntamente perché entrambi trattano dei problemi del personale sanitario, il primo socialista, il secondo democristiano, repubblicano, socialista unitario.

La parola al cons. Nicolodi.

NICOLODI (P.S.I.): Credo che il primo ordine del giorno non abbia bisogno di grandi illustrazioni. Il Consiglio è a conoscenza della polemica che c'è stata negli ultimi giorni, prima che la discussione della legge venga iniziata in questo consesso, per quanto riguarda il problema del personale ospedaliero. Io sono convinto, e sono sempre stato di questa opinione, che questa legge è una legge di ordinamento degli istituti, e quindi non aveva niente a che vedere con l'ordinamento del personale. Tuttavia, credo che sia giusto da parte del Consiglio dare la sicurezza, la garanzia al personale, che le leggi delegate, varate dal Governo, verranno prese quanto prima sollecitamente in considerazione dalla Giunta e dal Consiglio regionale, in modo che possano trovare applicazione anche nella nostra Regione. Que-

sto è l'impegno nostro del Consiglio di fronte al personale, soprattutto al personale medico, perché per il personale non medico credo che esuli dalla nostra competenza, — se mi ricordo bene le norme di attuazione in materia, mi pare che si parla soltanto di personale sanitario. Comunque, dobbiamo dare la garanzia al personale ospedaliero che il Consiglio sente queste loro esigenze e impegna la Giunta a presentare quanto prima i relativi disegni di legge.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Betta.

BETTA (P.R.I.): Io ho accettato di buon grado di firmare l'emendamento a firma Lorenzi, Bassetti, Tanas, in quanto io avevo presentato un emendamento all'art. 47, il quale recitava appunto che « per quanto riguarda lo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri, l'espletamento dei concorsi per le relative assunzioni, sarà emanato entro due mesi dalla entrata in vigore della presente legge apposito provvedimento che recepirà le norme già fissate in materia dal decreto del Presidente della Repubblica 27.3.1969, n. 130. Per quanto non disciplinato dalla presente legge si applicano in quanto compatibili le norme ecc. ». Quindi, avendo ascoltato i chiarimenti forniti dal capogruppo della D.C. Lorenzi, io son d'accordo di ritirare l'emendamento all'art. 47 e quindi di sottoscrivere questo ordine del giorno, che non si discosta molto dall'ordine del giorno presentato dai colleghi socialisti, solo che è un po' più restrittivo nel senso che fissa un termine di due mesi, mentre l'altro recita « nel più breve tempo possibile » una sollecita e completa definizione ecc.

Altro non credo ci sia da aggiungere, propongo al Consiglio di votare naturalmente a fa-

vore di questo ordine del giorno che potrebbe, penso, anche essere unificato, nel senso di presentarne uno solo, a firma magari congiunta di tutti gli otto firmatari.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Eine Tagesordnung mit Unterschriften von Lorenzi, Betta, Bassetti und Tanas wurde auch mit der deutschen Übersetzung an uns verteilt, während die anderen zwei oder drei Tagesordnungen ohne deutsche Übersetzung überreicht worden sind.

Ich möchte dazu folgendes bemerken: Diese zwei Tagesordnungen haben denselben Gegenstand zum Inhalt. Ich glaube, daß sie deshalb auf jeden Fall gemeinsam behandelt werden müßten, damit so bald als möglich die Verabschiedung eines Personalordnungsgesetzes für die Angestellten der Krankenhauskörperschaften angestrebt werden kann. *Dazu habe ich noch zu sagen, daß wir dafür stimmen, obwohl wir im Prinzip dagegen sind.* Wie ich bereits ausgeführt habe, muß dies eingebaut werden, denn es ist ja einer der Hauptgründe für die Verabschiedung eines eigenen Gesetzes. Es muß ferner auf die Regelung der Personalaufnahme nach dem Verhältnis der Sprachgruppen der Provinz Bozen Bezug genommen werden. Wir bringen einen entsprechenden Abänderungsantrag ein und hoffen, daß er die Zustimmung des Regionalrates findet. Es ist eine Regelung, wie sie in den Regionalgesetzen über die Personalordnung der Region, sowie im diesbezüglichen Landesgesetz der autonomen Provinz Bozen und in fast allen Gemeindepersonalordnungen der Provinz Bozen, angefangen von der Provinzhauptstadt, enthalten ist.

(Ci è stato distribuito un ordine del giorno a firma Lorenzi, Betta, Bassetti e Tanas con allegata la traduzione tedesca, mentre altri due o tre ordini del giorno ci sono stati consegnati senza la relativa traduzione.)

Vorrei inoltre osservare che due ordini del giorno riguardano appunto lo stesso argomento, per cui credo sia opportuno discuterli insieme, al fine di poter approntare ed approvare al più presto una legge concernente l'ordinamento del personale degli enti ospedalieri. A tal proposito vorrei fare presente che, qualora nel documento non venisse inserito quanto da me esposto, il gruppo consiliare della S.V.P. esprimerebbe voto negativo, in quanto è assolutamente necessario approvare una legge speciale affinché l'assunzione del personale della Provincia di Bolzano avvenga secondo il criterio della proporzionale etnica. Ci permettiamo dunque presentare un emendamento, nella speranza che la Giunta regionale lo accolga. Si tratta di un regolamento analogo a quello contenuto nelle leggi regionali concernenti l'ordinamento del personale della Regione, nonché nelle rispettive leggi della Provincia autonoma di Bolzano, ed in quasi tutti gli ordinamenti del personale comunale della provincia di Bolzano, ivi compreso quello del Comune del capoluogo.)

PRESIDENTE: La parola al consigliere Gouthier.

GOUTHIER (P.C.I.): Dicevo ieri che noi su questo problema, sul principio della proporzionale etnica siamo d'accordo, però mi sembra che il collega Benedikter dovrebbe specificare cosa significa « personale secondo la proporzionale etnica », rapportato a che cosa? Alla popolazione cui l'ente ospedaliero si riferisce, oppure . . . Dovrebbe approfondire questo

concetto, perché è un concetto che deve essere evidentemente differenziato, la situazione a Bolzano non è quella di Brunico, di Bressanone e così via. Come trasferiamo questo principio? Penso che in un ordine del giorno, che non è normativamente impegnativo potremmo introdurre una casistica. Si potrebbe introdurre una affermazione di carattere generale.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Offensichtlich kann in dieser Tagesordnung nicht auf das Detail eingegangen werden, sondern nur auf den Grundsatz, um den es letzten Endes geht. Ich habe gestern diese Sache behandelt, weil sie wichtig ist und dazu gehört und weil der Regionalrat eben davon rechtzeitig in Kenntnis gesetzt werden muß, damit er Überlegungen anstellen kann. Ich glaube, Kollegin Gebert-Deeg hat oft genug das Wort « Gesundheit » gebraucht, um den Abgeordneten Gouthier zufriedenzustellen, nicht wahr! Es hat daher wohl keinen Sinn, jetzt auf Einzelheiten einzugehen. Grundsätzlich ist es so, daß derselbe Grundsatz, der für die Zusammensetzung des Verwaltungsrates mit Bezug auf den Einzugsbereich gilt, auch für die Personalordnung gelten muß und zwar unterschiedlich von Einzugsbereich zu Einzugsbereich. Ich habe auch angeführt, was die drei Parteien, aus denen der Landesauschuß von Bozen zusammengesetzt war, damals dem Regionalausschuß vorgeschlagen haben. Ich habe im Detail ausgeführt, daß hinsichtlich der Personalaufnahmen selbstverständlich nichts abgeändert werden soll. Hier kann nur ein Hinweis auf den Grundsatz gegeben werden — ohne ins Detail zu gehen — gemäß Einzugsbereich für das Krankenhaus Bozen die

Personalordnung einer gewissen Pauschalregelung anzupassen.

(Nella discussione di quest'ordine del giorno non si può evidentemente scendere nei particolari, per cui ci si deve limitare a trattare il punto basilare che costituisce in definitiva il nocciolo della questione. Mi sono permesso di trattare questo argomento nella seduta di ieri, in quanto esso è importante e pertinente al problema. Inoltre ho ritenuto opportuno che il Consiglio regionale venisse informato tempestivamente, affinché i consiglieri avessero il tempo di trarne le proprie considerazioni. Credo che la collega Gebert-Deeg abbia spesso pronunciato la parola « salute » per far piacere al consigliere Gouthier, non è vero forse? Non ha perciò alcun senso scendere ora nei particolari. Siccome il consiglio di amministrazione verrà formato secondo il principio della proporzionale etnica in rapporto al numero degli abitanti del relativo comprensorio ospedaliero, lo stesso principio dovrà quindi trovare applicazione nell'ordinamento del personale. Mi sono inoltre permesso di esporre la proposta fatta alla Giunta regionale da parte dei tre partiti che formavano l'allora Giunta provinciale di Bolzano. Credo di aver spiegato in modo abbastanza dettagliato che per quanto riguarda l'assunzione del personale, il provvedimento non necessita di alcuna modifica, mentre per quanto concerne il comprensorio del nosocomio di Bolzano ci si può soltanto richiamare al principio basilare, senza scendere peraltro nei particolari, in quanto per il personale del succennato nosocomio si dovrà adottare una regolazione forfettaria.)

PRESIDENTE: La parola al consigliere Sembenotti.

SEMBENOTTI (P.P.T.T.): Ha parlato

ieri il mio collega dott. Pruner a proposito dei dipendenti di questi ospedali, di questi nuovi enti, e non possiamo che essere d'accordo su questi ordini del giorno presentati e auspichiamo naturalmente l'unificazione. A proposito della proporzionale etnica penso che, poiché questo ordine del giorno è di carattere assolutamente generico, ci si dovrebbe limitare giustamente a fare un semplice accenno; per esempio nell'ordine del giorno presentato, che penso dovrà venire unificato, si dica: « impegna la Giunta regionale a presentare quanto prima al Consiglio — o entro due mesi — al Consiglio regionale apposito disegno di legge, tenendo conto delle leggi delegate 128, 129, 130 e della proporzionale etnica », senza specificare oltre in quanto questo discorso dovrà eventualmente essere intavolato quando questo disegno di legge verrà presentato in aula e discusso.

PRESIDENTE: La parola all'assessore Fronza.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Per chiarire una cosa. Non è proprio del tutto vero che siano uguali i due ordini del giorno, ma dove si dice « impegna la Giunta regionale a presentare quanto prima al Consiglio apposito disegno di legge, tenuto conto delle leggi 128, 129 e 130 », non vorrei che si pensasse ad un disegno di legge che riforma completamente le leggi delegate, perché allora non è che entro due mesi si possa fare questo. Io mi riferivo eventualmente a quelle dichiarazioni. Si potrebbe proporre inoltre di integrare, per quanto riguarda la provincia di Bolzano, con « tenendo conto in provincia di Bolzano dei rapporti fra i gruppi linguistici », con una formulazione di principio cioè.

GOUTHIER (P.C.I.): Io ritengo che questa formulazione sarebbe la più consona, perché io sono d'accordo che venga affrontato il problema, perché il problema esiste, ma non sono d'accordo in un ancoraggio ai consigli di amministrazione perché io ho delle perplessità, delle forti riserve sui consigli di amministrazione, per altri motivi. Pur riconoscendo la validità, io distinguo il momento etnico dal momento politico. Ma se la mettiamo in questa formulazione, che fissa il principio di una normativa particolare, io sono d'accordo.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Avancini.

AVANCINI (P.S.U.): Sono d'accordo in linea di principio su quanto ha detto il cons. Benedikter, cioè del rispetto della proporzionale etnica nella assunzione. Però lui stesso ha detto che qui si tratta di enti, non è la provincia di Bolzano che rispetta la proporzione di un terzo e due terzi, si tratta di enti ospedalieri e quindi mi pare che si dovrebbe specificare meglio, perché detto così, tenendo conto nelle assunzioni in provincia di Bolzano del rapporto tra i gruppi linguistici, mi pare che il rapporto fra i gruppi linguistici è quello di un terzo e due terzi, e pertanto qui . . .

AGOSTINI (P.L.I.): Su scala provinciale.

AVANCINI (P.S.U.): Su scala provinciale, ma poi sarebbe bene specificare meglio la proporzione che si vuol tenere negli enti ospedalieri, cioè sulla popolazione che insiste su quegli enti, su quegli ospedali, perché, come diceva Gouthier . . .

GOUTHIER (P.C.I.): L'affermazione di principio.

AVANCINI (P.S.U.): Va bene, facciamo l'affermazione di principio e basta, fermo restando che poi con la legge si specifica per i singoli comprensori, per i singoli ospedali di zona.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Sfondrini.

SFONDRINI (P.S.I.): La richiesta fatta dal cons. Benedikter di introdurre quella frase nell'ordine del giorno che noi abbiamo presentato, cioè nei due ordini del giorno che noi abbiamo presentato, ci lascia improvvisamente impreparati a dare una risposta. Comunque, il cons. Benedikter sa che noi, per ragioni esclusivamente di carattere ideologico, non siamo favorevoli alla proporzionale etnica, soprattutto per quanto riguarda un settore così delicato come quello del personale ospedaliero, e medico in particolare. Però siamo realisti, conosciamo che il regolamento dell'ospedale di Bolzano, per fare un esempio, contiene già una norma che prevede l'assunzione del personale dell'ospedale in base alla proporzionale etnica, riferito in questo caso alla città di Bolzano, e che quindi ha ripercussione diretta sulla composizione del Consiglio di amministrazione, che a sua volta rispecchia il medesimo rapporto che c'è nel consiglio comunale di Bolzano, lievemente modificato per la presenza del comune di Laives. Quindi, noi prendiamo atto che questa situazione esiste già nell'ospedale di Bolzano e dichiariamo realisticamente, anche se la formulazione è una formulazione vaga, cioè non precisata perché è impossibile precisarla attraverso l'ordine del giorno, dichiariamo che

ci riserveremo di discutere il problema al momento opportuno, cioè quando verrà presentata in discussione al Consiglio regionale la normativa relativa a questo fatto.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Agostini.

AGOSTINI (P.L.I.): Il gruppo liberale avrebbe votato l'ordine del giorno così modificato anche con l'aggiunta del cons. Benedikter, solo se a quella parte aggiuntiva del cons. Benedikter fosse stata fatta un'ulteriore aggiunta di precisazione, perché noi sappiamo che la S.V.P. intende la proporzionale etnica su base provinciale. Il collega Sfondrini ha precisato la situazione di Bolzano-Laives, noi aggiungiamo quella di Merano. Se cioè non verrà precisato ulteriormente che cosa si intende in questo caso specifico « proporzionale etnica » il gruppo liberale non potrà votare l'ordine del giorno e si asterrà della votazione.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Lorenzi.

LORENZI (D.C.): Io insisterei ancora per quella norma così generale e così ampia sulla quale il nostro accordo può sicuramente venire. Penso che a nessuno possa dar fastidio questa conclusione al nostro ordine del giorno, cioè dire « alle norme del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, tenendo conto nelle assunzioni in provincia di Bolzano del rapporto tra i gruppi linguistici ».

Io faccio questa proposta formale, al fine di trovare un accordo, perché altrimenti ci blocchiamo su una situazione che in fondo non ha sovrachia rilevanza.

PRESIDENTE: La proposta di emendamento che viene presentata dal cons. Benedikter è questa: aggiungere le parole « tenendo conto nelle assunzioni in provincia di Bolzano dei rapporti fra i gruppi etnici ».

La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Sull'ordine del giorno, tenendo conto di come è stato formulato ora. Naturalmente son contento anche che il gruppo socialista ha accettato di aderire a quell'ordine del giorno, stralciando il 128 e 129, che è già contenuto nella legge.

PRESIDENTE: Allora io metto in votazione questo ordine del giorno, sul quale mi pare che si sia raggiunto un accordo, quello firmato da Lorenzi, Betta, Bassetti, Tanas, con l'aggiunta « tenendo conto nelle assunzioni in provincia di Bolzano dei rapporti fra i gruppi etnici », che è stato accettato da Lorenzi e Bassetti. Sono d'accordo anche gli altri? Sì. Non ci sono altre osservazioni? Lo metto in votazione: approvato a maggioranza con 2 astensioni.

L'altro ordine del giorno, quello a firma Manica, Nicolodi, Raffaelli, Sfondrini, lo metto in votazione?

La parola al cons. Sfondrini.

SFONDRINI (P.S.I.): Riconosciuto dalla Giunta come ordine del giorno analogo a quello presentato da Bassetti, in cui si accetta di stralciare gli art. 128 e 129 per unificarlo, venga messo in votazione dopo, o vengano considerati unificati i due ordini del giorno con le nostre firme, altrimenti non vale la proposta

fatta. Quindi viene unificato con le nostre firme, scompare il nostro ordine del giorno.

PRESIDENTE: Allora siamo d'accordo che non lo metto in votazione, che si intende unificato. Ha avuto anche la approvazione dei proponenti di questo ordine del giorno, e si intendono unificati, resta inteso così allora.

Prendiamo in esame l'altro ordine del giorno, a firma Manica, Nicolodi, Raffaelli, Sfondrini, che riguarda la unità sanitaria. Qui si parla di unità sanitaria pilota della Vallagarina. Il Vicepresidente Dejacò e la cons. Gebert chiedono di aggiungere anche « e una periferica nella provincia di Bolzano ». Allora « l'unità sanitaria pilota nella Vallagarina e una periferica nella provincia di Bolzano ». Sono d'accordo i presentatori? Ho letto prima l'ordine del giorno, ho fatto presente che c'è stata questa proposta e allora il presentatore, che è Nicolodi, la illustra.

NICOLODI (P.S.I.): Non ha bisogno di grandi illustrazioni, dopo quello che ho detto, e credo di esser stato capito, ieri sul problema della necessità di collegare la riforma ospedaliera alla riforma sanitaria. Volevo solo fare un paio di considerazioni sulla risposta che ci ha dato stamattina l'assessore, in merito alla discussione di ieri, cioè sul fatto della competenza. Lo so e lo sappiamo che le competenze della Regione sono quelle che sono, sono competenze in materia di assistenza sanitaria e non in materia di igiene, e questa è stata la tesi che io ho sempre sostenuto quando proprio da parte democristiana, a livello di commissione di esperti, si insisteva di abbandonare nell'esperimento dell'unità sanitaria della Vallagarina il problema riguardante l'assistenza sanitaria e di limitarsi soltanto alla prevenzione. Ora che og-

gi ci si venga dire che la prevenzione non si può fare perché non è di nostra competenza mi pare ridicolo, perché i democristiani hanno sempre sostenuto che si doveva fare come esperimento, l'ha ribadito anche ieri la collega Bassetti che si doveva fare soltanto la medicina preventiva. Io subordinatamente, pur di dare l'avvio, avevo accettato anche questa tesi, ma non mi si venga a dire che non si può fare, cioè non la possiamo fare direttamente, noi come Regione, tuttavia sappiamo che i comuni hanno competenze in materia di igiene, che non svolgono fra il resto, e quindi, associando i comuni che fanno capo al comprensorio, associandoli in consorzio, si poteva senz'altro associarli in un consorzio per l'igiene. La medicina preventiva, quella scolastica, anche qualche comune le fa. Quindi se c'è la volontà politica per portare avanti questa iniziativa si può fare, si tratta di trovare le soluzioni idonee. Del resto il parere pervenutoci allora, quando ero ancora assessore, dal prof. Pototschnig, indicava proprio queste soluzioni. Quindi se c'è la volontà si possono fare, anche se la competenza non è proprio ben definita, naturalmente ci vuole l'intesa con i comuni.

Per quello che riguarda l'altra parte c'era già stata, a parte l'intesa della Cassa mutua provinciale di Trento, c'era stata anche una intesa con la Coldiretti, c'era stata un'intesa con la mutua artigiani, c'era stata un'intesa mi pare, se non vado errato, anche con la mutua commercianti, e a quella riunione avevano partecipato anche direttori non so se dell'INADEL o di qualche ente a carattere nazionale. E lì vi era stato impegnato qualche funzionario del Ministero della sanità che doveva prendere i contatti con le direzioni generali di questi enti assistenziali a livello nazionale e noi avevamo tratto l'impressione che si poteva trovare un accordo anche con questi. Quindi, io pregherei

il signor assessore di non trincerarsi dietro il problema della competenza, perché allora non andremo mai avanti, ma cercare, attraverso queste intese che sono già a buon punto, di dare effettivamente il via a questa unità sanitaria locale, per integrare la legge che stiamo varando in questi giorni.

Per quanto riguarda l'emendamento presentato dal gruppo della S.V.P. sono completamente d'accordo. Io ho messo la Vallagarina e sostengo che rimanga nell'ordine del giorno, perché ci sono gli studi già pronti, le intese abbastanza avanzate, quindi scegliere un altro comprensorio ci porterebbe indietro, ma, fissando che si inizi nella Vallagarina, io sono più che d'accordo che contemporaneamente si possa, sulla base di quegli studi, iniziare un esperimento di tale portata anche in provincia di Bolzano, a scelta della provincia di Bolzano.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Gouthier.

GOUTHIER (P.C.I.): Voglio dichiararmi d'accordo su questo ordine del giorno, ed anche con l'emendamento proposto dal collega Benedikter. Voglio soltanto sollevare una osservazione sulla parola « periferico ». Io non sono contrario a che l'esperimento venga fatto in una zona periferica, però guardiamo assieme: perché vogliamo ipotecare fin dall'inizio che debba esser periferico? Cioè mi sembra che questa pregiudiziale etnica appaia adesso. Sono assolutamente indifferente, però consultiamo i tecnici quando verrà il problema, sentiamo gli organismi rappresentativi, vediamo che fondi abbiamo a disposizione e poi, se si deve fare periferica, facciamola periferica. Ma ipotecare fin dall'inizio significa respingere la visuale, mi sembra una ipoteca viziata, può darsi che sba-

gli, ripeto. Io non sono contrario a che sia anche periferica, ma non voglio così, subito, ipotecare la scelta.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Zur Frage der sogenannten « örtlichen sanitären Einheiten » muß ich sagen, daß die Ärzteschaft in Südtirol im Zusammenhang mit dem Krankenhausgesetz besonders mit dem letzten Absatz des Art. 2 unter anderem sachliche Bedenken gegen das Konzept dieser örtlichen sanitären Einheit vorgebracht und jedenfalls verlangt hat, daß diese Sache noch gründlich überlegt werde. Ich habe Ihnen auch geantwortet, daß wir in unserem Provinzprogramm die Idee, so wie sie im gesamtstaatlichen Wirtschaftsprogramm enthalten ist, angenommen haben und sie daher grundsätzlich befürworten, weshalb wir nicht gegen diese Tagesordnung sein können, in der davon die Rede ist, daß ein Experiment gemacht werden soll. Ich möchte also doch zur Kenntnis gebracht haben, daß es von seiten der Ärzteschaft sachliche Bedenken gibt, weshalb eine Überlegung angebracht ist. Wenn jedoch Experimente gemacht werden sollen, wie wir hören, sollte eines in der Provinz Trient und das andere — was ja der Sinn ist — womöglich auch in einer Umgebung mit vorwiegend deutschsprachiger Bevölkerung durchgeführt werden. Warum? Weil es jetzt zwei verschiedene psychologische Atmosphären gibt und es höchstwahrscheinlich so ist, daß, wenn diese örtliche sanitäre Einheit eingeführt werden soll, gewisse Anpassungen, — sei es im Trentino, sei es bei uns, — sich besonders im Hinblick auf diese Verhältnisse dann als notwendig erweisen. Die Herren wissen jedoch, daß die deutsche

Volksgruppe bis gegen Ende der zwanziger Jahre auch eine Reihe von sanitären Fürsorgeanstalten gehabt hat, die dann entweder aufgehoben oder verstaatlicht worden sind und daß dann mehrere sogenannte halbstaatliche Körperschaften, « enti » und « opere » aller Art — es sind mindestens ein Dutzend — in Bozen ihren Sitz aufgeschlagen haben. Sie betreuen unter verschiedenen Aspekten nur einen Teil der Bevölkerung, eben nur die italienische und nicht die deutsche Volksgruppe, die zum Großteil auf dem Lande lebt, während sich die italienische in den beiden Städten Bozen und Meran befindet. Deswegen bin ich der Ansicht, daß die Experimente der Bevölkerung und auch der Ärzteschaft die Richtigkeit dieser Idee beweisen sollten. Wo immer im Trentino dieses Experiment durchgeführt wird, in der Provinz Bozen sollte es auf dem Lande gemacht werden und zwar nicht in einem beliebigen Ort, sondern in einer größeren Ortschaft, dh. selbstverständlich in einem größeren Einzugsbereich, da laut Staatsgesetz für eine örtliche sanitäre Einheit 50.000 Einwohner vorgesehen sind. Jedoch, wenn schon ein derartiges Experiment von so großer Tragweite für das Gesundheitswesen gemacht werden soll, dann sollte es möglich sein, daraus für die zukünftige periphere Organisation in der Provinz Bozen entsprechende nützliche Schlüsse zu ziehen.

(In merito al problema delle cosiddette unità sanitarie locali devo dire che la categoria dei medici dell'Alto Adige mi ha espresso, a proposito della legge ospedaliera e soprattutto dell'ultimo comma dell'art. 2, dei fondati motivi circa il concetto dell'unità sanitaria locale invitandomi a voler esaminare a fondo l'intera questione. Ho fatto presente che nel nostro programma provinciale abbiamo accolto il concetto contenuto nel programma economico statale, e che quindi lo sosteniamo, per cui non ci

possiamo esprimere contro quest'ordine del giorno che propone un esperimento in tal senso. Ho detto questo per rendere noti i fondati dubbi espressi da parte dei medici, in seguito ai quali sarebbe bene riesaminare l'intera questione. Tuttavia se si deve fare un esperimento che, in provincia di Trento, si dovrebbe come ho sentito dire, procedere analogamente anche in Provincia di Bolzano e possibilmente in una zona — e questo è lo scopo — in cui la popolazione sia in prevalenza di lingua tedesca. E questo perché? Perché sussistendo due diverse psicologie non è escluso che, qualora si dovesse introdurre questa unità sanitaria locale, si rende necessario — sia nel Trentino che in Alto Adige — adattare, in certo qual modo, detta unità sanitaria alle esigenze locali. Lor signori sanno che fino verso la fine del 1920, il gruppo etnico tedesco poté disporre di un gran numero di istituti assistenziali, poi soppressi o nazionalizzati, e che in seguito si insediarono in Bolzano circa una dozzina di cosiddetti enti ed opere parastatali. Tali organizzazioni assistono, sotto diversi aspetti, soltanto una parte della popolazione e propriamente il gruppo etnico italiano, il quale rispetto al gruppo etnico tedesco è concentrato nelle due città di Bolzano e Merano. Sono perciò della opinione che gli esperimenti in parola, da farsi da parte della popolazione e della classe sanitaria, dovrebbero dimostrare quanto siano vantaggiose le unità sanitarie locali. Detti esperimenti vanno dunque fatti, oltre che nel Trentino, anche alla periferia della Provincia di Bolzano e cioè non in una zona qualsiasi, bensì in una località fra le maggiori, vale a dire in un comprensorio ospedaliero piuttosto vasto, in quanto la legge nazionale prevede che ogni unità sanitaria locale debba assistere 50.000 abitanti.)

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pasquali.

PASQUALI (D.C.): Anche secondo me la parola « periferica » potrebbe avere un certo significato e abbisogna di una certa spiegazione. Per me la spiegazione sufficiente era che per *periferica* non si intendesse il capoluogo della Provincia, perché sono anch'io convinto che non si intendesse fondamentalmente Bolzano, perché questa forma di sperimentazione riguarda fondamentalmente la periferia in questo senso. Io mi accontenterei di questa spiegazione, che fondamentalmente non parta come esperimento dalla città capoluogo. Mi sembra che sia così, per tutto il resto possiamo discutere, anche in base agli elementi che ha fornito lei, cons. Benedikter, ma anche in base ad altri elementi, anche se si arriva alle stesse conclusioni. La partenza, per esempio, per me è diversa da quella come l'ha considerata il cons. Benedikter, vale a dire in una periferia prevalentemente tedesca. Io stento ad accettare una formulazione del genere, anche se arriva alla stessa conclusione, cioè capisco molto meglio un discorso così: le condizioni di quella periferia sono quelle, storicamente è avvenuto questo e quest'altro, per cui è necessario arrivare ad una periferia che prevalentemente è formata dal gruppo linguistico tedesca. Senza che la partenza sia questa, insomma.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Gouthier.

GOUTHIER (P.C.I.): Evidentemente ci troviamo d'accordo, anche se il discorso del cons. Benedikter non è tutto condivisibile. Lui dice periferico, come per esempio Laives, Ora, che non è periferia, ma è il cuore dell'Alto Adige, del Sudtirol.

BENEDIKTER (S.V.P.): Laives fa parte della zona sanitaria di Bolzano.

GOUTHIER (P.C.I.): Come periferia? Secondo l'assessore Benedikter è periferia. Comunque, pur essendo in prevalenza di lingua tedesca non credo che sia periferia.

BENEDIKTER (S.V.P.): Di Bolzano sì.

GOUTHIER (P.C.I.): E allora Merano cos'è, periferia? Allora cadiamo un po' nel ridicolo, parliamoci chiaro, allora qua la terminologia nasconde una ossessione! Io non ho nessuna difficoltà, ripeto, però che non si corra dietro a deformazioni, veramente qua viene fuori una deformazione di carattere psicologico, e si finisce con l'essere al di là del bene e del male.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Es geht doch um die örtlichen sanitären Einheiten, die einen gewissen Bereich umfassen müssen. Nach dem staatlichen Programm ist ein Bereich mit mindestens 50.000 Einwohnern vorgesehen. Die örtliche sanitäre Einheit von Bozen wird einen bestimmten territorialen Bereich umfassen, Leifers wird zum Beispiel zur sanitären Einheit von Bozen gehören. Meiner Ansicht nach wird sich das ergeben. Ich möchte das so verstehen, daß es nicht Bozen mit seinem Bereich sein soll und daß alle anderen möglichen territorialen Bezugspunkte offen bleiben sollen.

(Si tratta delle unità sanitarie locali, che devono comprendere una certa zona. Secondo il programma nazionale esse devono abbraccia-

re una zona in cui vivono almeno 50.000 abitanti. L'unità sanitaria locale di Bolzano avrà una precisa circoscrizione territoriale; ad esempio Laives apparterrà all'unità sanitaria di Bolzano. Sono comunque del parere che l'esperimento in parola non vada fatto unicamente nella zona di Bolzano, ma in qualsiasi altra circoscrizione territoriale della Provincia.)

PRESIDENTE: La parola al consigliere Avancini.

AVANCINI (P.S.U.): Il mio gruppo è d'accordo con questo ordine del giorno, perché anche noi evidentemente consideriamo l'unità sanitaria locale come una realizzazione molto importante e non deve spaventare qui nemmeno quanto verrà a costare, se così si può dire, perché evidentemente è una cosa che si deve fare se vogliamo modernizzare questo importante settore della medicina.

Per quanto riguarda la questione periferica o meno, siccome nell'ordine del giorno presentato dai colleghi socialisti si specifica la Valagarina, si potrebbe trovare un termine più preciso anche per quanto riguarda la provincia di Bolzano, mettendo per esempio la Val Venosta, e allora probabilmente il discorso potrebbe essere più semplificato. Ma ad ogni modo mi sembra una cosa che non abbia eccessiva importanza, anche dalle spiegazioni date dal cons. Benedikter e dal cons. Pasquali. Dal momento che qui è stata specificata una valle si potrebbe fare lo stesso anche in provincia di Bolzano.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Crespi.

CRESPI (P.L.I.): Siamo anche noi d'accordo sull'ordine del giorno, siamo anche d'ac-

cordo sull'emendamento proposto dalla S.V.P., anche se dobbiamo osservare, così, in linea di principio, che quando si fa un esperimento su scala regionale basterebbe che l'esperimento fosse uno solo. Qui dobbiamo purtroppo, osservare che ormai la Regione si sta sempre più svuotando e francamente le uniche realtà che contano sono le due Province separate.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Sembenotti.

SEMBENOTTI (P.P.T.T.): Per dichiararmi d'accordo con questo ordine del giorno e anche con l'aggiunta dell'emendamento, proprio perché questo impegno che con questo ordine del giorno si vuol dare alla Giunta fa parte di una di quelle iniziative che devono completare la legge, in base a quello che ha detto precedentemente il mio collega.

PRESIDENTE: La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Vorrei subito fare una precisazione al cons. Nicolodi, e cioè che quando parlavo di carenza di competenze della Regione e quindi l'impossibilità di attuazione, parlavo di riforma generale sanitaria connessa anche con le unità sanitarie locali, non parlavo specificatamente e unicamente di unità sanitarie locali, perché sono d'accordo anch'io, e ho visto il testo degli studi fatti a suo tempo, che erano stati presi anche degli accordi di fatto con le mutue e con altri, anche se vi sono delle notevoli difficoltà.

Volevo dire che la Giunta è d'accordo nella sostanza, però con una diversa formulazione, diversa formulazione che è conseguente anche a delle conversazioni avviate in sede di ministero alla sanità, con lo stesso Ministro Ripamon-

ti, e proporremo, accettando completamente la premessa, di dire nella parte dispositiva: « impegna la Giunta regionale a proseguire le iniziative atte a realizzare le prime unità sanitarie pilota nel Trentino e nell'Alto Adige, assicurando l'intervento finanziario dello Stato, da prevedersi anche per altre unità sanitarie entro il territorio regionale ». Il cons. Nicolodi si ricorderà che in sede di preparazione del bilancio 1969, mi pare che aveva proposto un importo di 350 milioni per la prima sperimentazione in Vallagarina, non so se intendeva anche in Alto Adige, mi pare che era solo per la Vallagarina, e che quindi se fossero due l'importo verrebbe a raddoppiare addirittura, anche per il fatto che il Ministro Ripamonti ha assicurato nel mese di aprile scorso, quando io gli ho parlato, il concorso finanziario dello Stato. Quindi d'accordo sull'impegno ad attuare, a proseguire le iniziative avviate, perché sono state continuate, non è che si siano lasciati nel cassetto tutti gli studi fatti, i notevoli e seri studi fatti, ma direi impegno a proseguire e a realizzare. Io domando ai presentatori se sono d'accordo su questa nuova formulazione. Io, comunque, la presento alla Presidenza del Consiglio questa proposta di emendamento della Giunta regionale.

PRESIDENTE: Dunque « impegna la Giunta regionale a proseguire le iniziative atte a realizzare le prime unità sanitarie pilota nel Trentino e nell'Alto Adige, assicurando l'intervento finanziario dello Stato, da prevedersi anche per le altre unità sanitarie entro il territorio regionale ».

La parola al cons. Nicolodi.

NICOLODI (P.S.I.): E' annacquare il

tutto, vuol dire rinviare il tutto a chissà quando. Del resto, signor Presidente della Giunta regionale, per ben due volte in questo consesso, sia all'atto del suo insediamento, sia all'atto della discussione del bilancio regionale, ha assicurato che entro il 1969 sarà avviata l'unità sanitaria locale pilota della Valle Lagarina. Ora, voler cancellare la Valle Lagarina, che è l'unica di cui abbiamo gli studi pronti e preparati, per mettere dei termini così generici, vuol dire buttare tutto per aria, vuol dire ricominciare tutto da capo. Io sono d'accordo di aggiungere « ricercando relativi finanziamenti anche da parte dello Stato »; del resto se c'è la volontà politica da parte del Governo non è difficile, non occorrono leggi, non occorrono decreti, basta che sull'art. 60, all'atto della contrattazione sull'art. 60 si chieda un certo importo in più che sia destinato a questo scopo, e discussioni in questo senso ne avevo già avuto a livello di Ministero della sanità e di funzionari della Presidenza del Consiglio. Quindi non mi sento veramente di accettare un emendamento che rinvii, perché vorremmo veramente che fosse un impegno. Ripeto, gli studi ci sono, gli accordi dei comuni della Valle Lagarina ci sono, perché tutti i sindaci, almeno le ultime volte che io ci sono stato, dicevano: fate presto, fate presto. Quindi avviare almeno, proprio dove non abbiamo la competenza, avviare almeno il problema dell'unità sanitaria per quanto riguarda l'igiene, per quanto riguarda la prevenzione, credo che sia possibile farlo ancora entro l'anno. Ricercare poi contemporaneamente gli accordi con gli enti assistenziali, con le mutue, credo che non sia difficile, perché i rapporti erano portati ormai a un certo livello. Insistere, se Ripamonti ha ribadito la volontà che questa cosa venga fatta, ripeto, non è che il Governo debba fare particolari leggi, particolari decreti per dare i soldi, perché l'art. 60 è

un articolo calderone e su quell'art. 60 possono essere dati soldi anche specificatamente per queste cose, come sono stati dati per altre cose specificatamente, che non rientrano poi nella assegnazione normale. Quindi non possiamo accettare.

PRESIDENTE: La parola al Presidente della Giunta.

GRIGOLLI (Presidente G. R. - D.C.): Vorrei dire subito al cons. Nicolodi: se preferisce che ci sia nella parte dispositiva una indicazione geografica, niente in contrario a che questo avvenga per il Trentino, con l'indicazione specifica della Vallagarina, ma poiché era apparso che fosse un po' difficile la formulazione analoga e l'indicazione geografica per l'Alto Adige, mi pareva preferibile una formulazione più generica, anche se per me, per la Giunta, nei confronti del Trentino vale il criterio di riferirsi alla Vallagarina, anche perché in quell'ambito abbiamo condotto studi preparatori molto avanzati e pressoché definitivi. Quindi su questo nessuna obiezione, e quindi noi ci limitiamo alla formulazione che il Consiglio riterrà preferibile per questo aspetto.

Per l'altro aspetto delle osservazioni del cons. Nicolodi, vorrei dire che nelle mie dichiarazioni programmatiche non avevo dato l'assicurazione nel tipo e nella formulazione ora citata dal cons. Nicolodi. Anzi, la formulazione ora letta dal Presidente del Consiglio ricalca grosso modo le dichiarazioni che io avevo fatto in sede programmatica, appunto riferendoci in ogni caso al necessario e per me indispensabile, — a parte le questioni di competenza —, apporto finanziario dello Stato, perché non mi pare né opportuno né compatibile né utile che, avviando noi con un ruolo pilota una iniziativa

di questo tipo, consideriamo in partenza estraneo lo Stato ad un apporto non solo di indicazione di esperienze ma anche di positivo inserimento finanziario, considerato poi il costo che appunto è nell'ordine, sia pur preventivo, che il cons. Nicolodi sa bene e che l'assessore Fronza ha ricordato poco fa. Quindi per me, salva l'accettazione di altre indicazioni sulle localizzazioni geografiche, rimane per altro necessario e valido il riferimento all'intervento dello Stato come fatto preliminare e vorrei dire condizionante, poiché il discorso con il Governo sull'art. 60, cons. Nicolodi, so io quanto penoso è, sa lei per le esperienze passate quanto difficile sia stato, e sto immaginando quanto arduo sarà il bilancio 1970, considerati gli oneri che già abbiamo in previsione, a incominciare da quello del personale, e andiamo intorno all'ordine di 150 milioni solo per questo, e lei immagini che cosa è da prevedersi nella trattativa che avremo col Ministro Colombo. Quindi, per fatto di realismo non mi faccio eccessive illusioni su importi aggiunti sull'art. 60, anche se evidentemente, a livello di intese col Ministro Ripamonti, può darsi che opportunamente si possa spingere presso il Ministro Colombo perché vi sia un'aggiunta per quelle finalità specifiche delle unità sanitarie locali, però io non le dò per scontate perché le esperienze mi insegnano che in questo campo, in questa materia occorre andare con estrema cautela, nonostante ogni buona volontà politica.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Zum Antrag des Regionalausschusses: Wir wären mit der vom Regionalausschuß vorgelegten Fassung einverstanden, jedoch bezüglich der Lokalisierung

müßte auch das berücksichtigt werden, worüber wir uns jetzt in dieser Aussprache einig geworden sind, nämlich die sanitäre Einheit außerhalb der Provinzhauptstadt zu errichten, nachdem auch für das Trentino das Lagarinaltal vorgesehen wird. Wir sind uns ja über diesen Punkt einig geworden, nicht wahr?

(Brevemente in merito alla proposta della Giunta regionale. Il gruppo consiliare della S.V.P. concorderebbe sulla proposta fatta dalla Giunta, tuttavia per quanto concerne la Provincia di Bolzano si dovrebbe considerare anche quanto accordato in questa discussione e cioè di costituire l'unità sanitaria fuori dal capoluogo della Provincia, dato che per il Trentino è stata prevista la Val Lagarina.

Su questo punto siamo d'accordo, vero?)

PRESIDENTE: Cosa dicono i proponenti? Perché qui, se loro son d'accordo, viene accettato, altrimenti si deve votare il loro testo.

NICOLODI (P.S.I.): Accetto che sia aggiunto che si cercherà presso il Governo il relativo finanziamento. Per il resto intendo mantenere il nostro testo, perché istituire non significa completare, significa partire con quelle basi che già avevamo acquisito, cioè la formazione del consorzio per l'igiene, per la prevenzione. Il costo effettivo, il costo grosso dell'unità sanitaria locale qual è? L'estensione ai coldiretti, agli artigiani, ai commercianti, dell'assistenza farmaceutica. Quello è il costo grosso, non è il resto, e quello che può avvenire anche in un secondo tempo, se c'è la volontà politica di fare, perché il costo grosso, ripeto, è l'estensione agli artigiani, ai commercianti, ai coldiretti, dell'assistenza farmaceutica, il resto non è che comporti grandi spese. Quindi, noi siamo d'accordo di inserire la formula che ave-

te usato, che ci sia il contributo dello Stato, perché è naturale che ci deve essere il contributo dello Stato, ma non siamo d'accordo di cambiare il testo dicendo che si continuerà, si avvierà ecc., siamo per l'istituzione.

PRESIDENTE: Siccome i proponenti non sono d'accordo non posso mettere in votazione questo testo. Visto che ormai le parti sono abbastanza vicine sospendo la seduta, perché si possa poi trovare questa formula di intesa nel pomeriggio. Volevo avvertire che questa sera non facciamo seduta notturna, ho avuto richieste da vari gruppi che hanno impegni e non possono mancare. In compenso chiedo ai consiglieri un sacrificio, di iniziare il Consiglio alle 14 anziché alle 15, con un'ora e mezza di intervallo, e avremo poi quelle 4 ore e mezza di lavoro. Quindi riprendiamo alle 14, resta naturalmente inteso l'impegno di concludere la legge con la seduta notturna che avrà luogo martedì. La seduta è tolta e riprende alle 14.

(Ore 12.35).

Ore 14.13.

PRESIDENTE: La seduta è aperta.

Dò lettura dell'ordine del giorno che è stato concordato con i proponenti:

« Il Consiglio regionale,

dopo l'ampia discussione avvenuta in seno al Consiglio stesso sul disegno di legge n. 22, rilevata l'esigenza di inquadrare l'attività degli enti ospedalieri nella visione generale della riforma sanitaria di base, senza la quale anche la riforma ospedaliera è destinata a modificare poco o nulla ai fini di un compiuto sistema di tu-

tela della salute pubblica nel quadro del più ampio problema concernente la sicurezza sociale,

impegna la Giunta regionale a promuovere sollecitamente l'istituzione, sulla base degli studi già acquisiti dall'assessorato competente e dalla Giunta stessa, delle prime due unità sanitarie locali pilota, di cui una nel Trentino in Vallagarina ed una in un comprensorio dell'Alto Adige, escluso quello del capoluogo, assicurando l'intervento finanziario dello Stato, da prevedersi anche per altre unità sanitarie entro il territorio regionale ». A firma Manica, Nicolodi, Raffaelli, Sfondrini.

La parola al cons. Betta.

BETTA (P.R.I.): Lei signor Presidente, ha letto « impegna la Giunta regionale a promuovere sollecitamente l'istituzione », mentre io qua nel testo la parola « sollecitamente » non la trovo, non so . . .

PRESIDENTE: La parola al consigliere Nicolodi.

NICOLODI (P.S.I.): Appunto noi avevamo scritto « nel più breve tempo possibile », perché se si lasciava indefinito poteva anche farsi fra cento anni. Quindi avrei preferito mettere una data, entro il 1969, non insisto e accetto o « sollecitamente » o « entro il più breve tempo possibile ».

L'altra parola che ho suggerito io di mettere è « promuovere l'istituzione », mentre nel testo nostro originario si diceva « istituire », cioè abbiamo inserito « promuovere » perché le competenze sono quelle che sono, cioè giustamente le competenze in materia di igiene e in materia di medicina preventiva non sono della

Regione. Quindi la Regione deve promuovere, attraverso l'accordo col consorzio dei comuni, o l'assemblea di valle o chi per essa, deve promuovere l'istituzione di questa unità sanitaria.

PRESIDENTE: Se non ci sono altre osservazioni si può mettere in votazione. Pongo in votazione l'ordine del giorno preletto: approvato ad unanimità.

L'ultimo ordine del giorno, che ho preletto, dei cons. de Carneri, Virgili e Gouthier:

IL CONSIGLIO REGIONALE

a chiusura della discussione generale sul disegno di legge n. 22, avente per oggetto « Enti ospedalieri ed assistenza ospedaliera »;

pur rilevando che detto strumento legislativo introduce rilevanti innovazioni migliorative nell'attuale assetto ospedaliero, superandone la sostanza prettamente assistenziale e conferendo ad esso il carattere di servizio pubblico, razionalizzandone e democratizzandone le strutture;

constatando la crisi generale dell'intero assetto mutualistico e il grave stato delle finanze degli ospedali, che minacciano a breve scadenza un crollo dell'attuale sistema previdenziale, e parallelamente le gravissime carenze esistenti nella difesa della salute del cittadino;

afferma l'improrogabile necessità di dare finalmente attuazione all'articolo 32 della Costituzione, garantendo a ciascun cittadino, indipendentemente dalle singole condizioni sociali ed economiche, il diritto gratuito alla salvaguardia della salute, attraverso il superamento del sistema mutualistico e l'instaurazione di un servizio nazionale gratuito di sicurezza sociale, fondato sulle unità sanitarie locali democraticamente espresse dalle singole comunità;

impegna la Giunta regionale a rappresen-

tare tutto ciò agli organi centrali dello Stato e ad assumere tutte le iniziative in sede governativa e regionale al fine di avviare nel Trentino - Alto Adige queste riforme avvalendosi anche delle competenze conferite dal nostro Statuto e degli strumenti già esistenti nel territorio.

La parola al cons. de Carneri.

de CARNERI (P.C.I.): Io sarò evidentemente breve, poiché il contenuto di questo ordine del giorno rappresenta in sostanza una certa sintesi degli interventi di carattere generale svolti dal nostro gruppo sul disegno di legge in esame. Ritengo che sia opportuno e anzi necessario innanzitutto che il Consiglio regionale, Consiglio di una Regione autonoma, che ha potestà rilevanti in materia sanitaria e ospedaliera, che il Consiglio regionale dica una sua parola, prenda una sua posizione chiara e netta sulla questione generale. Abbiamo detto e ribadito che noi non possiamo non vedere la questione della riforma ospedaliera nel quadro più generale nella riforma dei presidi destinati alla difesa della salute del cittadino, e come un nesso inscindibile esista fra l'uno e l'altro momento, in modo che una visione unitaria si renda assolutamente necessaria. E' proprio in conseguenza di ciò, è proprio in conseguenza della crisi finanziaria degli ospedali, della crisi finanziaria delle mutue, del disservizio e della carenza di servizi, specialmente per quanto riguarda la medicina preventiva e la diagnosi precoce, l'attività poliambulatoriale ecc., è proprio in conseguenza di tutto ciò evidentemente che noi dobbiamo, come assemblea elettiva che rappresenta gli interessi essenziali e fondamentali della Regione Trentino - Alto Adige e della sua popolazione, che noi dobbiamo prendere una posizione vorrei dire di carattere generale. Un po' da tutti

gli interventi che ci sono stati, sia pure differenziandosi gli uni su taluni aspetti e gli altri su altri, mi pare che c'è stato una specie di conclusione abbastanza generale, che è derivata dagli interventi fatti fino ad ora da tutti i gruppi, circa la necessità effettivamente di uscire da questa situazione, la quale è ormai impossibile, la quale non può reggere per molto tempo, e qualora si incancrenisca, qualora marcisca nell'attuale stato di cose, può effettivamente provocare un crollo abbastanza improvviso della situazione, con una immediata e generale carenza anche di quei servizi di difesa della salute che sono tutt'ora esistenti? Cosa si impone quindi? Si impone quanto reclamato ormai generalmente, e cioè una politica da parte dello Stato, la quale faccia finire il sistema mutualistico e instauri finalmente il dettato costituzionale, il quale appunto riconosce il diritto alla difesa della salute come diritto della persona del cittadino, sia esso cittadino appartenente all'uno o all'altro stato sociale, sia ricco, sia povero, ma in quanto diritto attinente alla persona e quindi prescindendo da ogni altra differenziazione. E' necessario che noi prendiamo questa posizione, perché è ben evidente che la Regione Trentino - Alto Adige, anche avesse le migliori intenzioni, la miglior buona volontà di attuare una riforma radicale, troverebbe delle gravi remore, poiché evidentemente queste riforme o si fanno a un certo punto su di un piano nazionale, su di un piano generale, oppure evidentemente le difficoltà sono molto gravi. Ecco, questo punto, a mio avviso, va sottolineato e possibilmente con una presa di posizione la più larga possibile da parte del Consiglio regionale.

Però, evidentemente, stanti le notevoli competenze che abbiamo in materia sanitaria e in materia ospedaliera, si impone che la Regione svolga una propria politica e veda se è

possibile, stante la particolare situazione della maggior parte degli enti mutualistici e del sistema sanitario in Regione, se è possibile che essa svolga una certa funzione di anticipazione, una certa funzione di avanguardia nella promozione di un diverso sistema di difesa della salute. A ciò e in favore di ciò milita, oltre che le competenze di carattere primario della Regione, milita anche il fatto che esistono una serie di strumenti, i quali fanno capo direttamente o indirettamente alla Regione, dalle Casse malati agli ambulatori delle stesse, ad enti che dipendono dai Comuni, dalla Provincia, una serie di enti abbastanza numerosa, che però fino ad ora non hanno certamente condotto una politica unitaria, una politica coordinata, finalizzata ecc., ma hanno un po' lavorato ciascuno per proprio conto. Come si può imporre la questione? Nell'ordine del giorno dei colleghi socialisti si insiste sulla questione dell'unità sanitaria nella Vallagarina, dati anche gli studi interessanti che sono stati fatti nella scorsa legislatura, studi che hanno un carattere tecnico, un carattere preciso e quindi già rappresentano un patrimonio importante per ulteriori passi in avanti. Però noi riteniamo che si debba, per quanto possibile, guardare in linea più vasta la questione, cioè ci pare che valga la pena di impostare non solo la questione di una unità sanitaria locale dislocata in una determinata valle, nella Vallagarina o in una valle della provincia di Bolzano, ma di affrontare la questione complessiva della Regione Trentino - Alto Adige. Noi proponiamo questo anche in base a una considerazione vorrei dire di indole pratica. Noi sappiamo, noi sappiamo benissimo, dato l'indebitamento, che questo sistema, che questo assetto in campo nazionale non può durare a lungo. Abbiamo detto che l'anno scorso lo Stato ha buttato circa 470 miliardi, a fondo perduto in sostanza, per col-

mare questi enormi deficit, e quest'anno purtroppo le situazioni sono ancora più aggravate. E' quindi necessario che a un certo punto lo Stato si muova veramente verso una politica nuova. Se evidentemente non sarà facile che questa riforma venga fatta in tutta Italia contemporaneamente con una serie di leggi che affrontino la questione dalla Sicilia fino al Trentino - Alto Adige, sembra però ragionevole che possa essere affrontata globalmente in una Regione autonoma, una Regione autonoma che, rispetto ad altre Regioni autonome esistenti, ha queste competenze in più rispetto alle altre Regioni. E quindi sembra ragionevole il richiedere con tutti i mezzi necessari, con tutte le iniziative necessarie, il richiedere che per la Regione Trentino - Alto Adige, in via di sperimentazione, in via di anticipazione, in via insomma anche di gradualismo, si imposti la questione e si marci rapidamente verso un superamento del sistema mutualistico nella Regione del Trentino - Alto Adige. Lo Stato evidentemente concorra con i mezzi necessari, la Regione d'altra parte concorra per quanto è possibile, per quanto le è consentito dai mezzi finanziari che non sono certo notevoli, e si proceda anche ad un coordinamento dell'attività di tutta questa serie di enti, i quali fino ad ora, come ho detto, hanno svolto un'attività piuttosto scollegata, e quindi a un certo punto si marci risolutamente in avanti in questo senso. Le difficoltà ci sono, ma a noi sembra che si debba guardare la questione, lo ripeto, non solo dal punto di vista locale della regione, ma dal punto di vista della collocazione della regione nel contesto nazionale, e che abbia una sua validità, non a parole, ma nella sostanza. Questo primo passo potrebbe essere fatto dallo Stato e dalla Regione proprio per cambiare il sistema in una determinata parte, che non è una parte evidentemente molto grossa della

nazione, ma tuttavia questa riforma avrebbe un suo significato politico generale, rappresenterebbe un passo in avanti, una anticipazione, una sperimentazione. Perché, signori, alla fin fine che rilevanza può avere che si cambi, in via sperimentale, il sistema della difesa della salute in una valle di 50.000 abitanti su 55 milioni di abitanti che ha l'Italia? Non è neanche dal punto di vista di sperimentazione un test uno strumento adeguato per avere un valore nazionale, invece affrontandolo a livello di una Regione, sia pure piccola, già le cose cambiano, già possono essere affrontati altri problemi di ordine più macroscopico, e quindi è evidente che l'esperienza può servire in misura maggiore a tutta Italia e il vantaggio di sicurezza sociale che ne avrebbe la nostra gente, la nostra struttura, sarebbe evidentemente molto grande. Da ciò quindi l'impegno che noi intendiamo assegnare con questo ordine del giorno, impegno alla Giunta e impegno evidentemente anche del Consiglio se voterà questo ordine del giorno, ad operare anche a livello di Governo, per muoversi nel senso di attuare queste riforme in tutta la nostra regione. I mezzi finanziari non dovrebbero essere tali evidentemente da mandare a soqquadro il bilancio dello Stato, perché basterebbe, — penso che l'1% di quanto è stato speso l'anno scorso è stato gettato via praticamente, per tamponare le falle che non reggono più —, il 2%, sarebbe già tale da incominciare una riforma la quale avrebbe evidentemente la sua ripercussione su scala nazionale. Questo io penso che la Regione debba fare, e nel mentre che avvia questa politica è necessario evidentemente affrontare la questione della Vallagarina concretamente, non evidentemente rinviando tutto a quando ci sarà la grande svolta, ma lavorando e andando avanti coi piedi per terra, concretamente, con una certa tenacia, con una certa visuale però degli

obiettivi che vogliamo raggiungere.

Ecco quindi, signori consiglieri, in sostanza il significato complessivo di questa nostra presa di posizione. Riteniamo che questo ordine del giorno sia degno della vostra attenzione e della vostra riflessione, speriamo che esso possa avere l'appoggio del Consiglio e che possa effettivamente provocare quel più risoluto avvio di una politica che veramente cambi delle strutture di difesa sociale, di difesa della salute che ormai non reggono più da nessuna parte.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Nicolodi.

NICOLODI (P.S.I.): Per annunciare senz'altro il nostro voto favorevole a questo ordine del giorno, anche perché mi sono accorto, e questa è stata una dabbenaggine mia, che nell'accettare l'emendamento della Giunta è stata tolta quella parte che riguardava l'estensione di questo esperimento pilota alla Vallagarina e in un settore di Bolzano, susseguentemente a tutta la Regione.

AGOSTINI (P.L.I.): Ti hanno fatto fesso!

NICOLODI (P.S.I.): Mi assumo tutta la colpa, perché non sono stato abbastanza dritto da guardarla molto bene. M'hanno fatto fesso, comunque son cose che capitano anche nelle migliori famiglie, non è che ne faccia una questione! Tanto più approvo questo ordine del giorno in quanto è molto più vasto, anche se più generico, va sottolineato, anche se più generico del nostro che era molto più preciso e impegnativo, ma appunto perché prevede questa riforma dell'assistenza sanitaria a tutto

il livello della regione, impegna naturalmente la Giunta anche di promuovere iniziative in sede governativa. Non sto a ripetere le ragioni, — è stato abbastanza sviluppato questo dibattito in discussione generale —, per cui siamo favorevoli in quanto la riforma ospedaliera in sè stante non direbbe niente se non è seguita da una riforma globale dell'assistenza sanitaria, cioè abolendo la parola « assistenza sanitaria », ed è questo il traguardo a cui dobbiamo arrivare, per parlare semplicemente di « tutela della salute del cittadino ».

PRESIDENTE: La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Dico subito che questo ordine del giorno la Giunta lo accetta, perché vi sono espressi gli indirizzi e gli orientamenti contenuti nel progetto di piano 80, che io stamattina ho ricordato al Consiglio nella mia replica, perché sostiene fra l'altro che il nostro disegno di legge comporta una riforma della struttura ospedaliera ed è un primo passo concreto verso la riforma generale sanitaria, perché afferma che il piano 80 fra l'altro contiene il superamento del sistema mutualistico, dicendo che per la realizzazione delle strutture sanitarie generali saranno utilizzati tutti i servizi gestiti dagli enti mutualistici, dagli enti locali, dando preminenza, come orientamento, alle unità sanitarie locali. Quindi, corrispondendo questo ordine del giorno all'orientamento della Giunta regionale e direi in particolar modo all'orientamento del piano 80, la Giunta lo può condividere, nel senso di rappresentare agli organi centrali dello Stato il problema di carattere generale di riforma, che non può essere affrontato appunto per settori, ma come ricordavano altri consiglieri, deve essere visto nel suo complesso, intendendo la riforma sanitaria che deve essere

accompagnata riguardo alla riforma fiscale, alla riforma universitaria e ad altre riforme conseguenti, così come la Regione sarà certamente attenta nell'attuare per la parte di propria competenza le riforme in questo settore. Vorrei ricordare al cons. Nicolodi che non è che si sia dimenticato, forse è rimasto via un « le », perché l'ordine del giorno modificato dice: « assicurando l'intervento finanziario dello Stato da prevedersi anche per le altre unità sanitarie entro il territorio regionale »; quindi, se vogliamo considerare il « le », son tutte le unità sanitarie praticamente che possono prevedersi. Tenga presente a questo riguardo che l'orientamento di molti esperti, fra i quali quello che è venuto in commissione, non è per una sperimentazione che si limiti ad alcune unità sanitarie, ma proprio per un territorio abbastanza ampio. Se noi la prevediamo per determinate zone pilota, dobbiamo prevederla poi anche per tutto il resto, perché altrimenti è come iniziare una strada e poi a un certo punto della strada tornare indietro anziché andare avanti, e siccome anche nella vita economica e soprattutto nella via per la riforma sanitaria bisogna andare avanti, se iniziamo questa strada bisogna proseguirla.

Io dichiaro ai presentatori dell'ordine del giorno che la Giunta accetta in questo spirito e con questa impostazione, perché è l'impostazione contenuta nella mia replica, soprattutto dedotta dal piano 80.

PRESIDENTE: Se nessuno prende la parola pongo in votazione questo ordine del giorno: approvato a maggioranza con 6 astensioni.

Abbiamo così terminato l'esame e l'approvazione degli ordini del giorno. Pongo in votazione il passaggio alla discussione articolata: approvato con 2 voti contrari e 2 astensioni.

Art. 1

L'assistenza ospedaliera pubblica è svolta a favore di tutti i cittadini italiani e stranieri esclusivamente dagli enti ospedalieri.

L'assistenza ospedaliera è anche svolta secondo quanto previsto dalle disposizioni che li riguardano dagli ospedali psichiatrici e dagli istituti di cura per le malattie mentali, dagli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico con decreto del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione, nonché dalle case di cura private, previste dal Titolo VII della presente legge. Per gli istituti riconosciuti a carattere scientifico si applicano, per la parte assistenziale, le norme della presente legge.

Inoltre l'assistenza ospedaliera è svolta dalle cliniche e dagli istituti universitari di ricovero e cura, per i quali, fermo restando quanto previsto per gli stessi dalle disposizioni particolari, si applicano, limitatamente all'esercizio dell'attività assistenziale, le norme della presente legge.

Inoltre, le fondazioni e le associazioni disciplinate dagli articoli 12 e seguenti del Codice civile che provvedono istituzionalmente al ricovero ed alla cura degli infermi, ove posseggano i requisiti prescritti dalla legge, possono ottenere, a domanda, il riconoscimento come enti pubblici ospedalieri.

Nulla è innovato per quanto concerne il regime giuridico-amministrativo degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera.

Gli istituti e gli enti di cui al quinto comma, ove posseggano i requisiti prescritti dalla presente legge, possono ottenere, a domanda, che i loro ospedali siano classificati in una delle categorie di cui agli articoli 22 e seguenti an-

che ai fini dell'applicazione delle disposizioni contenute nel Titolo IV della presente legge.

La parola al cons. Posch.

POSCH (S.V.P.): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Sowohl in der vorausgegangenen Generaldebatte als auch in der Replik des Assessors und bei der Aussprache über die besprochenen Tagesordnungen wurde von allen Seiten betont, daß heute wirklich eine echte Sicherung der Volksgesundheit erforderlich sei. Wir wissen, daß dazu unter anderem gerade auch eine Reform der heutigen Gesundheitsdienste gehört, und zwar in der Weise, daß durch organische Zusammenarbeit aller hierfür zuständigen Stellen jedem Bürger das Recht garantiert wird, sich dieser Dienste für sofortige Behandlung aller akuten und chronischen Leiden zu bedienen, aber auch das Recht, in den Genuß der notwendigen vorbeugenden Medizin zu gelangen, die heute mehr denn je praktiziert werden muß. Die Reformen auf staatlicher und regionaler Ebene stützen sich in der Hauptsache auf eine Planung bzw. Programmierung, durch welche für die Zukunft die notwendigen Vorkehrungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens getroffen werden sollen.

Nach Art. 1 der vorliegenden Gesetzesvorlage betreffen diese Maßnahmen in erster Linie die Reform der Gesundheitsdienste, und zwar sowohl der öffentlichen Krankenpflegeanstalten, als auch der privaten Krankenhäuser. Die Reform ist von organisatorischer, institutioneller, administrativer und finanzieller Natur, wobei der Schwerpunkt in der Hauptsache, so glaube ich, auf den öffentlichen Krankenhäusern liegt, deren Organisation heute, wie wir gehört haben, total oder wenigstens zum größten Teil überholt und unzureichend gewor-

den ist. Daher ist eine Reform auf dem Gebiet des Gesundheitswesens selbstverständlich zu begrüßen.

Aber meine Damen und Herren, es kann nicht genug betont werden — ich möchte diesen Anlaß dazu benützen —, daß bei der Reform technischer und verwaltungsmäßiger Bereiche nicht der Mensch vergessen werden darf, für den doch letzten Endes diese Reformen durchgeführt werden. Es muß daher bei der Überlegung jedes einzelnen Artikels und jeder Maßnahme der Mensch als Individuum, glaube ich, wirklich im Vordergrund stehen, und zwar nicht mit demagogischen Erklärungen, nicht weil es die eine oder die andere Partei will, sondern wirklich aus dem Willen und dem Bewußtsein heraus, daß wir es mit kranken und heilungssuchenden Menschen zu tun haben, die in einem modernen Sozialstaat in erster Linie unverzichtbare Rechte haben müssen, beispielsweise das Recht der freien Wahl des Arztes und des Krankenhauses, das Recht, sein Befinden und die Heilung nicht durch eine Überspitzung des bürokratischen Systems ersticken zu lassen, das Recht, ein Mensch zu bleiben und nicht durch die zunehmende Mechanisierung und Automatisierung des Behandlungsprozesses zu einer Nummer degradiert zu werden; schließlich steht dem Menschen auch das Recht zu — das kommt vor allem für uns in der Provinz Bozen in Frage —, daß der Patient sich in seiner Muttersprache verständigen darf und kann, und daß er ein Vertrauensverhältnis zum Arzt hat, daß er dieses Vertrauensverhältnis dadurch spürt, daß der Arzt in erster Linie sein Helfer ist und nicht jemand, der durch ihn nur Geld verdienen möchte. Ich möchte noch hinzufügen, daß die wohlvorbereiteste Reform und die durchdachtsten Maßnahmen nichts nützen, wenn nicht auch die Voraussetzungen für ein besseres Vertrauensverhältnis vorhanden sind

zwischen den Patienten und dem Arzt und zwischen den Patienten und dem Pflegepersonal. Dieses Vertrauensverhältnis, glaube ich, ist für die Heilbehandlung von entscheidender Bedeutung; sie fördert den Genesungsprozeß und verkürzt den Aufenthalt in unseren Krankenhäusern. Dazu gehört nun auch, meiner Ansicht nach, daß der Regionalausschuß oder der von ihm delegierte Landesausschuß sich im besonderen neben diesen organisatorischen Maßnahmen gerade auch um die Förderung des Krankenpflegeberufes oder des Arztberufes interessiert und für die Heranbildung und Weiterbildung in diesen Berufen sorgt. Es bedarf beim Personal, einschließlich der Ärzte, auch Charakterstärke und Herzensbildung — die Medizin des Vertrauens — die ihre Wirkung auf den Patienten nicht verfehlt.

Da wir von Vertrauen sprechen, das eine notwendige Grundlage für jede Behandlung ist, möchte ich in diesem Zusammenhang ein heißes Eisen angreifen, das schon von verschiedenen Seiten berührt worden ist und an dem sich der Kollege Gouthier gestern beinahe die Finger verbrannt hätte; es handelt sich um das Problem der Privatkrankenhäuser. Ich beziehe mich dabei auf Art. 34. In diesen Krankenhäusern herrscht meiner Ansicht nach aufgrund ihrer Struktur ein viel besseres Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt, als es in den übrigen Krankenhäusern der Fall ist. Wenn die Südtiroler Volkspartei, im besonderen der Fraktionsführer, sich nicht so sehr für die Aufsicht der Privatkrankenhäuser ausgesprochen hat, sondern gewissermaßen vielmehr für den Schutz derselben eingetreten ist, so hat das noch lange nichts, wie es Kollege Gouthier gemeint hat, mit einem « brutto potere » zu tun; ich verstehe das jedenfalls nicht so und ich kann nur annehmen, daß es sich um ein grobes Mißverständnis handelt. Wenn wir heute in den

13 Privatkrankenhäusern, wie gesagt worden ist, jährlich etwa 12.000 bis 15.000 Patienten in Südtirol unterbringen, wobei ich betone, daß diese Patienten nicht nur der oberen Gesellschaftsschicht angehören, sondern daß es zu 90% Werktätige, Kleinbauern und Handwerker sind, dann muß ich sagen, daß auch diese Krankenhäuser ein wertvoller und notwendiger Bestandteil jener Einrichtungen in Südtirol sind, die im Dienste der Gesundheit stehen. Das bereits erwähnte Vertrauensverhältnis wird auch durch die Doppelsprachigkeit gefördert, da in diesen Krankenhäusern dieselbe wie sonst nirgends gewährleistet ist. Es erübrigt sich Ihnen, als intelligenten Menschen zu erklären, wie notwendig und wichtig es ist, daß der Patient sich in seiner Muttersprache verständigen kann. Auch das ist ein Vertrauensfaktor, der in anderen Krankenhäusern bis zum Gegenbeweis noch nicht gewährleistet wird. Wir haben somit eine wesentlich individuellere Betreuung. Dazu kommt noch, daß die meisten dieser Krankenhäuser auch mit den Krankenkassen konventioniert sind, so daß der Werktätige also auch dort seine unentgeltliche Behandlung und Unterbringung findet. Es ist nur zu bedauern, daß die Krankenkassen den Privatkrankenhäusern bis heute wesentlich geringere Tagessätze zubilligen, als dies bei den öffentlichen Krankenhäusern der Fall ist. Es ist selbstverständlich, daß sich auch diese Krankenhauseinrichtungen den Erfordernissen anpassen und die Vorschriften beachten müssen. Die juristische Lage bedarf daher einer besonderen Rücksichtnahme. Deshalb haben wir den Vorschlag gemacht, daß die Aufsicht nicht durch die Region, sondern durch die Provinzen erfolgen soll.

Besonderes Augenmerk in den öffentlichen, wie auch in den Privatkrankenhäusern ist der Rechtsstellung des Personals zuzuwenden,

sowie der fachlichen Ausbildung desselben, wie bereits erwähnt wurde. Mit Reformen der Art, wie wir sie mit der Genehmigung dieses Gesetzes durchführen, müssen auch solche gleichlaufend auf dem Gebiet der höheren Schulen und der Universitäten stattfinden. Diese Reformen sollten Hand in Hand mit der Aneignung einer neuen Mentalität gehen, was besonders bei jenen Studenten notwendig ist, die die medizinische Fakultät besuchen, damit ein neues Berufsethos geweckt wird. Alle modernen Einrichtungen, sowie alle technischen Neuerungen sind umsonst, wenn die helfenden Fachkräfte nicht die erforderlichen Dienste versehen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich mich dem anschließen, was bereits meine Vorredner gesagt haben; es ist bedauerlich, daß in Südtirol trotz aller Bemühungen bis heute noch nicht die im Ausland erworbenen Studientitel anerkannt worden sind.

Ich bitte also den Regionalausschuß, vor allem den Herrn Assessor, diesen Erwägungen Rechnung zu tragen und auch den menschlichen Faktor, die menschlichen Aspekte bei der Anwendung dieses Gesetzes dh. bei den Durchführungsbestimmungen zu diesem Gesetz nicht außer acht zu lassen.

(Signor Presidente! Colleghe e colleghi! Nel dibattito generale, come pure nella replica del signor assessore e nella discussione sugli ordini del giorno trattati, è stato sottolineato che al giorno d'oggi urge un efficace provvedimento per la protezione della salute pubblica. Sappiamo inoltre che si deve fra l'altro provvedere ad una riforma degli attuali servizi sanitari, dimodoché, con l'organica collaborazione di tutti gli uffici competenti, si possa garantire ad ogni cittadino non solo il diritto di avvalersi di tali servizi per l'immediata cura di tutte le malattie croniche, ma offrirgli pure la possibilità

di fruire delle necessarie cure preventive. La riforma a carattere statale e regionale si fonda principalmente su un piano, nella fattispecie su un programma, che costituisce la base dei provvedimenti da prendersi in futuro a favore del settore sanitario.

Secondo l'articolo 1 del presente disegno di legge, tali provvedimenti riguardano anzitutto la riforma dei servizi sanitari, e cioè degli ospedali pubblici e privati. La riforma è di natura organizzativa, istituzionale, amministrativa e finanziaria, ed, a quanto mi consta, il punto più importante riguarda in linea di massima gli ospedali pubblici, la cui organizzazione, a quel che abbiamo sentito, è oggi totalmente o per la massima parte superata ed insufficiente. Perciò una riforma nel settore della organizzazione sanitaria e dei servizi connessi va senz'altro accolta con favore.

Colleghe e colleghi! Non si sottolineerà mai abbastanza — per cui mi permetto di cogliere quest'occasione per farlo — che nella riforma delle strutture tecniche ed amministrative del settore sanitario, non ci si deve dimenticare dell'essere umano, per il quale appunto vengono fatte queste riforme. All'atto dell'esame di ogni singolo articolo e di ogni provvedimento, dobbiamo porre in primo piano l'uomo come individuo e questo non con dichiarazioni demagogiche, non perché lo voglia l'uno o l'altro partito, ma per nostra espressa volontà e per la consapevolezza che abbiamo a che fare con persone ammalate in cerca di guarigione, le quali, in un moderno Stato sociale devono avere anzitutto degli irrinunciabili diritti come, ad esempio, il diritto alla libera scelta del medico e dell'ospedale, il diritto di non veder compromesso il proprio stato di salute e la propria guarigione da un esasperante sistema burocratico, il diritto di rimanere uomini senza vedersi

degradati a numeri, per effetto della crescente meccanizzazione ed automazione del sistema sanitario. Infine l'uomo, quale paziente, ha pure il diritto — e ciò riguarda soprattutto la provincia di Bolzano — di comunicare nella sua madre lingua, nonché il diritto di instaurare col medico un rapporto di fiducia, affinché il medico rappresenti per l'ammalato una persona amica che gli offre assistenza, anziché un estraneo che desidera denaro dal paziente. Vorrei inoltre aggiungere che la più perfetta delle riforme ed i più ponderati provvedimenti a nulla giovano, se non vengono create le premesse che creino rapporti di maggior fiducia fra i pazienti, i medici ed il personale infermieristico. Tale rapporto di fiducia è determinante ai fini del trattamento terapeutico, favorisce il processo di guarigione ed abbrevia le degenze dei nostri ospedali. Per raggiungere questo scopo è assolutamente necessario che la Giunta regionale o la Giunta provinciale delegata dalla Regione provveda, oltre ad attuare queste misure amministrative, a favorire le professioni di infermiera o di medico, adoperandosi all'uopo per la formazione di questo personale e per la sua specializzazione. Il personale ospedaliero, compresi i medici, deve possedere forza di carattere e sensibilità, che ispira fiducia, la qual cosa è la medicina che più agisce sui pazienti.

Dato che parliamo di fiducia come necessario elemento fondamentale, mi si permetta di sollevare una questione assai scottante che è già stata trattata sommariamente dai diversi gruppi politici, questione per la quale ieri per poco il collega Gouthier non si è scottato le dita. Mi riferisco in particolare all'art. 34, che riguarda appunto le cliniche private, le quali, grazie alla loro struttura, migliorano a parer mio il rapporto di fiducia fra paziente e medico, rispetto agli ospedali civili. Se la S.V.P., e particolarmente il suo capogruppo, non si sono espressi a favore

del controllo sulle cliniche private, opponendosi in certo qual modo a simile provvedimento, ciò non ha nulla a che fare con un « brutto potere », come ha affermato il collega Gouthier; sono comunque di diverso avviso e suppongo che a tal proposito ci sia stato un grosso malinteso. Se nelle 13 cliniche private sussistenti nella nostra Provincia vengono ricoverati annualmente, come è stato detto, dai 12.000 ai 13.000 pazienti, — desidero far presente che gli interessati non appartengono agli strati sociali superiori, ma che per il 90% si tratta di lavoratori e cioè di operai, contadini, artigiani — devo dire che tali cliniche rappresentano in Alto Adige un prezioso e necessario elemento delle nostre organizzazioni sanitarie. In queste cliniche il succennato rapporto di fiducia viene favorito in modo particolare per il fatto che in esse, come in nessun altro ospedale, si dispone di personale bilingue. E' superfluo che io spieghi a persone intelligenti, come sia importante e necessario offrire al paziente la possibilità di comunicare nella sua madre lingua, la qual cosa ispira fiducia, ma che fino a prova contraria negli altri ospedali non è ancora garantita. Qui ci troviamo dunque di fronte ad un'assistenza sostanzialmente più individuale, a cui si aggiunge il fatto che la maggior parte di queste cliniche è convenzionata con le diverse casse di assistenza malattia, sicché il lavoratore trova anche in questi ospedali privati ricovero ed assistenza gratuita. Purtroppo le casse di assistenza malattia assegnano alle cliniche private delle rette notevolmente ridotte rispetto a quelle degli ospedali pubblici. E' chiaro che anche queste organizzazioni ospedaliere si debbano adattare alle esigenze dei tempi e che le cliniche debbano osservare le disposizioni di legge. La particolare posizione giuridica delle cliniche in parola richiede però un certo riguardo, per cui abbiamo avanzato la nostra proposta, affinché il suc-

cennato controllo non venga esercitato dalla Regione, bensì dalla Provincia.

Negli ospedali pubblici come pure nelle cliniche private, lo stato giuridico del personale ed anche, come è stato già detto, la sua preparazione professionale merita maggior considerazione. Con la riforma sanitaria che attueremo con l'approvazione di questa legge, si dovrebbero fare altre riforme nel settore delle scuole superiori e delle università. Queste riforme dovrebbero procedere di pari passo con l'assimilazione di una nuova mentalità, necessaria soprattutto nei giovani che frequentano la facoltà di medicina, per indirizzarli verso una nuova etica professionale. Tutte le attrezzature moderne ed innovazioni tecniche sono superflue se i medici non attendono ai necessari servizi.

Colgo l'occasione per associarmi a quanto è stato detto dagli oratori che mi hanno preceduto: è spiacevole che in Alto Adige non siano stati ancora riconosciuti, nonostante tutti gli interventi fatti, i titoli di studio conseguiti all'estero.

Prego dunque la Giunta regionale e soprattutto il signor assessore affinché all'atto dell'applicazione della presente legge, nella fattispecie delle norme d'attuazione relative alla presente legge, si tenga conto di queste considerazioni, soprattutto del fattore nei suoi aspetti più umani.)

PRESIDENTE: La parola all'assessore Fronza.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Brevemente, per richiamare quanto detto nella mia replica circa la funzione delle cliniche private e il riconoscimento alla libertà di scelta per il degente. Quindi, quello che esigiamo dalle cliniche private, dai vari enti di questo tipo,

è solo un adeguamento alle esigenze moderne, sia nella struttura sia nel personale. Mi pare che hanno svolto fino ad ora un notevole ruolo, sia in Alto Adige che in provincia di Trento. L'art. 1 è un articolo di carattere programmatico, non parla appunto di controlli od altre cose, ma parla degli istituti e degli enti che sono autorizzati a fare l'assistenza ospedaliera.

Per quanto riguarda il controllo ne parleremo in sede di art. 37 e in quella sede vedremo eventualmente quali cose sono da dire.

Per quanto riguarda il rapporto fra pazienti e personale infermieristico e medico io direi che è necessario mettere in risalto, sono d'accordo anch'io col cons. Posch, che vale soprattutto il fattore umano e non solo i fattori tecnici. Non basta costruire l'ospedale nelle sue mura, nelle sue attrezzature anche più moderne, ma occorre preparare sia il personale adde-
detto. Per quanto riguarda il personale infermieristico le voglio dire che la Regione ancora quest'anno ha raddoppiato i suoi stanziamenti per favorire le scuole infermieristiche della provincia di Bolzano, sia quelle di pubblici enti ospedalieri, sia quelle della Croce Rossa, sia quelle di altri enti ospedalieri al di fuori della città di Bolzano, e questo lo farà anche il prossimo anno. Tenga presente però al riguardo che la competenza non è regionale, la Regione può integrare con dei contributi finanziari anche al fine di favorire quelle persone che volessero frequentare queste scuole e che non hanno la possibilità, così anche per quanto riguarda il perfezionamento medico per determinate cose. Quindi voglio garantire il cons. Posch che questa libertà di scelta esiste dentro la legge e che il fattore umano non è sottovalutato, così da favorire effettivamente un rapporto di fiducia fra paziente e personale medico e personale infermieristico.

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'art. 1: approvato con 2 voti contrari e 2 astensioni.

Art. 2

Sono enti ospedalieri gli enti pubblici che istituzionalmente provvedono al ricovero ed alla cura degli infermi.

Essi prestano le cure mediche, chirurgiche generali e specialistiche; partecipano alla difesa attiva della salute in coordinamento con le attività delle altre istituzioni sanitarie locali; contribuiscono alla preparazione professionale del personale sanitario e tecnico; promuovono l'educazione igienico-sanitaria del malato e del suo nucleo familiare, avvalendosi del proprio personale sanitario.

Gli enti ospedalieri, salvo i limiti derivanti dalla specializzazione dell'ospedale o dalle particolari esigenze tecniche legate alla forma morbosa che si presenta, hanno l'obbligo di ricoverare senza particolare convenzione o richiesta di alcuna documentazione, i cittadini italiani e stranieri che necessitano di urgenti cure ospedaliere per qualsiasi malattia, o per infortunio, o per maternità, siano o meno assistiti da enti mutualistici ed assistenziali o da altri enti pubblici e privati. Sulla necessità del ricovero decide il medico di guardia. Gli accertamenti in ordine all'attribuzione delle spese per l'assistenza sono successivi al ricovero, ferme restando le norme vigenti in materia.

Gli enti stessi possono istituire, anche fuori della sede dell'ospedale, ambulatori, dispensari, consultori, centri per la cura e la prevenzione di malattie sociali e del lavoro, centri per il recupero funzionale, e compiere ricerche e indagini scientifiche e medico-sociali in ordine al conseguimento degli scopi istituzionali.

La facoltà prevista dal comma precedente

deve essere esercitata nel quadro delle prescrizioni del piano regionale ospedaliero ed in applicazione delle norme di cui al terzo comma dell'articolo 28.

Il piano regionale ospedaliero stabilirà il passaggio della gestione degli ambulatori e dei servizi diagnostici e curativi delle Casse mutue provinciali di malattia di Trento e di Bolzano agli enti ospedalieri o alle unità sanitarie locali. Dovrà essere in ogni caso garantita la libera scelta del medico, dell'ospedale o della casa di cura privata.

Sull'art. 2 ci sono diversi emendamenti.

Il primo emendamento è della Giunta regionale, all'ultimo comma dell'art. 2, dopo « unità sanitarie locali » inserire: « I rapporti giuridico-economici dei medici che presteranno servizio presso detti ambulatori saranno regolati da apposite convenzioni da stipulare con le organizzazioni sindacali di categoria ».

Sempre all'art. 2, all'ultimo comma, è stato presentato un emendamento a firma Gouthier, de Carneri, Virgili: sopprimere il quarto e quinto comma, e inoltre sopprimere le parole « agli enti ospedalieri o ». Si dice « agli enti ospedalieri o alle unità sanitarie locali », il comma dovrebbe dire « delle Casse di malattia di Trento e di Bolzano alle unità sanitarie locali ».

Al quarto comma dell'art. 2 le parole « anche fuori della sede dell'ospedale », sostituirle con le parole « nell'ambito dell'ospedale », a firma Manica, Nicolodi, Raffaelli e Sfondrini.

All'ultimo comma dell'art. 2, le parole « agli enti ospedalieri o » sono soppresse, come l'emendamento dei consiglieri comunisti. Poi un altro emendamento, la frase « sulla necessità del ricovero », viene sostituita con la seguente « La decisione sulla necessità del ricovero spetta al medico di guardia, il quale ne assume la piena responsabilità », a firma Ago-

stini, Bassetti, Crespi.

Al sesto comma, un emendamento modificativo: « con riguardo al miglioramento dell'efficienza dell'assistenza sanitaria, il comitato regionale per la programmazione ospedaliera esaminerà l'opportunità di trasferire la gestione degli ambulatori e dei servizi diagnostici e curativi delle Casse mutue provinciali di malattia di Trento e di Bolzano agli enti ospedalieri o alle unità sanitarie locali; dovrà essere in ogni caso garantita la libera scelta del medico dell'ospedale o della casa di cura privata ». Questo quindi si può esaminare anche assieme all'emendamento della Giunta; questo emendamento è del cons. Betta.

Allora riprendiamo con l'emendamento soppresivo del quarto e quinto comma, a firma Gouthier, de Carneri e Virgili.

La parola al cons. Gouthier.

GOUTHIER (P.C.I.): Penso che dopo l'ampia discussione che si è avuta in sede generale sull'argomento, occorra poco per comprenderne nel senso, anche se noi vediamo che i compagni socialisti sostanzialmente sono d'accordo. La linea, l'ha sottolineato ieri il compagno de Carneri ed io, è quella che per noi non è possibile potenziare, allargare le funzioni dell'ospedale e al contempo puntare all'unità sanitaria locale. Questo è il concetto. Una scelta di potenziamento delle funzioni dell'ente ospedaliero esclude o aggrava enormemente la difficoltà per approdare alla soluzione della unità sanitaria locale. Gli ospedali non sono solo una entità, sono centri di potere, che accumulano poteri, che mettono in moto un meccanismo tale che poi è impossibile o estremamente difficile smantellare. E' per questo quindi che la nostra proposta soppresiva si collega, è orga-

nica, nel senso che è ispirata alla stessa e unica *ratio*: quella di bloccare l'espansione degli ospedali e di demandare il passaggio degli ambulatori, dei poliambulatori, alle unità sanitarie locali. Questo è il succo del discorso.

Abbiamo visto che i colleghi socialisti hanno, per conto loro, perseguito lo stesso obiettivo. Per noi è anche accettabile la soluzione non di sopprimere il quarto e quinto comma, ma di sopprimere le parole « anche fuori della sede dell'ospedale », e di sostituirle con le parole « anche nell'ambito dell'ospedale ». Siamo d'accordo con questa soluzione. Penso che i compagni socialisti nel loro emendamento siano stati mossi dalla stessa logica, cioè dalla logica di non potenziare l'ente ospedaliero, di non dilatarne i poteri, in quanto una soluzione di questo tipo è alternativa, non è compatibile cioè con la prospettiva della creazione della unità sanitaria locale. Ripeto, sull'argomento ieri ci siamo diffusi a lungo, quindi non è il caso di insistere ancora.

PRESIDENTE: La parola al cons. Bassetti.

BASSETTI (D.C.): Voglio dire in merito alla proposta di soppressione del quarto comma e in particolare alla proposta fatta dal gruppo socialista, di sostituire le parole « anche fuori della sede dell'ospedale » con « nell'ambito dell'ospedale », che questo è assurdo. Non si potrà vietare a un ospedale di farsi un ambulatorio dentro l'ospedale, tanto fa allora che si sopprima il comma, perché è veramente assurdo che si debba limitare all'ospedale la propria attività nell'ambito dell'ospedale, specialmente per quanto riguarda eventuale istituzione di ambulatori, di consultori ecc. Volevo osservare che questo comma viene tolto dalla legge na-

zionale, per cui noi andremmo anche contro la legge nazionale. E poi, ripeto ancora, non capisco questa insistenza a non volere che l'ospedale possa, se ce n'è bisogno, possa istituire anche fuori dalla propria sede degli ambulatori e dei dispensari. Dicevo ieri proprio al collega Gouthier: ma se l'ospedale di Cles, facciamo questo esempio, volesse domani a Vermiglio o a Fucine o a Ossana, aprire un ambulatorio per venire incontro a quella gente, in attesa della unità sanitaria locale, lo può fare, naturalmente domani dovrà essere rivisto tutto il piano sanitario. Sembra che qualcuno ce l'abbia con gli ospedali. Non so, ma mi pare che se ce n'è bisogno, perché non si deve consentire a questi enti che lo possono fare, di venire incontro ai bisogni della nostra comunità? Sono d'accordo anch'io che si debba provvedere al più presto all'istituzione dell'unità sanitaria locale, a mettere in moto questa struttura, onde si possa armonizzare tutto il settore, però non possiamo togliere agli ospedali questa facoltà di venire incontro alle comunità, se ce n'è bisogno, anche fuori dell'ambito dell'ospedale.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Crespi.

CRESPI (P.L.I.): Non comprendo perché la collega Bassetti debba affermare che uno debba avercela con gli ospedali se pretende di non approvare questo spostare gli ambulatori fuori dell'ospedale. Io ritengo che sia proprio una questione di unità scientifica che ci detti questo. Bisogna accentrare quanto più possibile, più accentrato e più evidentemente possiamo ottenere una organizzazione efficiente. Quindi, per quello che mi riguarda, io senz'altro direi di accettare, dico che accetto, non tanto l'emendamento comunista, che mi sembra trop-

po spinto, quanto invece l'emendamento socialista, però se questo emendamento socialista si può votare per punti, cioè se si può votare soltanto la prima parte, cioè che al quarto comma dell'art. 2 le parole « anche fuori della sede degli ospedali » siano sostituite con le parole « nell'ambito dell'ospedale ». Effettivamente ritengo che nell'ambito dell'ospedale si possano benissimo istituire questi ambulatori, questi dispensari, questi consultori, che fuori dell'ospedale causerebbero evidentemente una dispersione di forze.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Manica.

MANICA (P.S.I.): Qui ci troviamo di fronte a dei colleghi che vogliono fare gli insegnanti e gli altri devono assistere come scolari. Ora io non accetto per niente l'impostazione data dalla collega Bassetti, perché sappiamo benissimo anche noi che nell'ambito dell'ospedale ci sono gli ambulatori funzionanti. Se abbiamo messo, e poi lo illustrerò nel corso della discussione sull'emendamento nostro, di togliere solamente le parole « fuori dall'ambito » per sostituirle con le parole « nell'ambito » è stato perché c'è dell'altro in quell'articolo, non ci sono solamente gli ambulatori, c'è qualcosa d'altro di programmatico, che a noi pare sia giusto e possa essere mantenuto all'interno dell'ospedale, quale la istituzione anche di servizi appositi. La discussione la faremo dopo, era solamente perché non mi pare di poter accettare la impostazione data dalla signorina Bassetti, sulla quale poi mi soffermerò ulteriormente nel corso della discussione della presentazione del nostro emendamento a questo proposito, ma fin d'ora mi preme sottolineare una cosa di questo genere.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Nicolodi.

NICOLODI (P.S.I.): Il collega Gouthier ha detto prima che accetta il nostro testo, per quanto riguarda il quarto comma, cioè che non intende sopprimere tutto il comma ma soltanto le parole « entro l'ospedale ». Vorrei una risposta, mi pare di aver capito che hai detto questo . . .

GOUTHIER (P.C.I.): Aderiamo.

NICOLODI (P.S.I.): Ecco, aderite. Noi abbiamo messo soltanto le parole « fuori dell'ambito dell'ospedale », perché riconosciamo l'importanza degli ospedali, non è che la sottovalutiamo, e che quindi gli ospedali nel loro interno possano sviluppare con indagini diagnostiche di prevenzione ecc. ecc., che sono elencate qui, mentre sopprimendo tutto il comma questo non lo potrebbero più fare. Quindi se voi aderite col vostro emendamento al nostro, cioè di sopprimere soltanto « al di fuori dell'ospedale », rimane in piedi che all'interno dell'ospedale tutte queste operazioni l'ospedale può farle, e mi pare giusto che le possa fare. Infatti, o abbiamo un indirizzo verso il quale andare, e allora crediamo in una istituzione dell'unità sanitaria locale, la quale è l'organo organizzativo ed operativo di tutto il sistema sanitario, e l'ospedale diventa strumento, o non crediamo in queste cose, e allora d'accordo, diamo all'ospedale tutta la potenza che deve avere, ma domani non saremo più in grado di fare una sistematica, scientifica riforma sanitaria di base completa, perché sarà l'ospedale che ci impedisce di farla. Ecco, tutto lì il motivo, non è che ne sottovalutiamo l'importanza. Ma poi c'è un'altra cosa che vorrei aggiungere. Io ho dato in-

carico allora di fare un'indagine sulla consistenza degli ambulatori nella nostra regione, — io non mi ricordo adesso se questa indagine è stata portata a termine o meno —, per vedere quali esigenze vi sono anche per la costituzione di nuovi poliambulatori nei vari centri, soprattutto nelle città, sede di ospedali, per vedere se gli ambulatori ospedalieri sono sufficienti per la popolazione, e non siamo neanche convinti che il semplice trasferimento degli ambulatori delle casse mutue alla gestione ospedaliera risolva il problema. Perché quando gli ambulatori delle mutue e quelli degli ospedali sono vicini non è risolto il problema della popolazione, il problema è il dislocamento nei vari quartieri popolari delle città, il problema è del dislocamento dei vari ambulatori nelle zone periferiche, in modo che siano razionalmente al servizio della popolazione, perché non ha nessun effetto il passaggio della cassa mutua all'ospedale, quando gli ambulatori della mutua sono a cinque metri da quelli dell'ospedale. L'effetto si esprime quando gli ambulatori sono dislocati nei vari centri, nei vari quartieri della città, in modo che siano al servizio della popolazione e non la popolazione al servizio degli ambulatori. Ripeto che se si trattasse soltanto del principio dello smantellamento del sistema mutualistico attuale, io credo di essere un propulsore di questo, più presto si smantellano meglio è, pur riconoscendo tutta la benemerenzza che hanno avuto fino adesso. O abbiamo un indirizzo politico, cioè dell'arrivare alla riforma di base con la costituzione delle unità sanitarie locali, e allora ci orientiamo verso questo indirizzo; o non abbiamo questo indirizzo e allora basta dirlo chiaramente che non c'è questa volontà e si decida quello che si vuole.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Gouthier.

GOUTHIER (P.C.I.): La discussione si è svolta sull'ordine del giorno socialista, e noi aggiungiamo le nostre firme, se vengono accettate. Va bene?

PRESIDENTE: Noi facciamo la discussione su un unico testo, perché la seconda parte dell'emendamento vostro è uguale alla seconda parte dell'emendamento socialista, con la soppressione di quelle parole « agli enti ospedalieri o » e sulla prima voi aderite al testo socialista.

Invece di discutere sulla soppressione del quarto e del quinto comma discutiamo sulla sostituzione delle parole « anche fuori della sede » con le parole « nell'ambito dell'ospedale ».

L'altro rimane, cioè la soppressione all'ultimo comma delle parole « agli enti ospedalieri o ».

Allora siamo al quarto comma del testo della commissione, le parole « anche fuori della sede dell'ospedale » da sostituire con le parole « nell'ambito dell'ospedale ».

La parola al cons. Manica.

MANICA (P.S.I.): Signor Presidente, la discussione a questo proposito è già praticamente iniziata, con gli interventi che si sono avuti in questi ultimi momenti, tuttavia, a brevissimo commento dell'emendamento che è stato proposto e sul quale senz'altro noi siamo d'accordo e contenti che sia sottoscritto anche da altro gruppo, dirò che ancora in sede di discussione generale il nostro collega Nicolodi aveva perlomeno manifestato delle perplessità, che erano un termine eufemistico, per dichiarare la nostra sostanziale contrarietà a questo fatto, a dare cioè agli enti ospedalieri quello che potrebbero significare troppi poteri. Ma non

è solamente per questo, collega Bassetti, è perché riteniamo, — la parola *potere* è una parola che dà molto fastidio a lei, a noi non ne dà nessuno, perlomeno quando pronunciamo la parola —, è perché riteniamo che dare questa possibilità agli istituendi enti ospedalieri significherebbe assegnare un compito, come d'altronde pochi momenti fa ha anche sottolineato Nicolodi, che per noi spetta all'unità sanitaria di base, e significherebbe darli all'ente ospedaliero che nell'unità sanitaria di base ha e assume il ruolo specifico che allo stesso è demandato dalla legge e dai suoi compiti istituzionali. Quindi manteniamo questi compiti entro quel determinato ambito, e desideriamo pertanto che non sia ricostituita una posizione che potrebbe significare domani difficoltà maggiori, che si sovrappongono alla creazione ed al funzionamento dell'unità sanitaria locale. Ecco perché abbiamo proposto l'emendamento a questo proposito.

Con lo stesso spirito, se così si può dire, è stato stilato e proposto che gli ambulatori delle Casse mutue provinciali di malattia della cassa di Trento e di Bolzano vengano passate e gestite dalla unità sanitaria locale, innanzitutto, — senza fare discussioni troppo lunghe, perché è un argomento che ha già trovato modo di essere sviluppato abbondantemente —, innanzitutto per non essere in contraddizione con noi stessi, perché se vogliamo una cosa non possiamo volerne contemporaneamente un'altra, che pesta i piedi alla prima; secondo, perché passare solamente, e sottolineo questo solamente, gli ambulatori delle Casse mutue provinciali di malattia di Trento e Bolzano agli enti ospedalieri, non avrebbe un significato reale nel quadro di una riforma vera e propria, in quanto rimarrebbero fuori evidentemente tutti gli altri ambulatori che sono gestiti dagli altri enti. Non vedo perché proprio dobbiamo togliere fior da fiore, e puntare solamente sugli ambulatori delle Cas-

se mutue provinciali di malattia; abbiamo parlato anche di accordi, e se pensiamo di andare verso la unità sanitaria locale sarà un argomento che dovrà se non altro essere oggetto di discussione. Terza questione: la maggiore spesa della situazione attuale, perché bisogna sempre che collochiamo il nostro discorso nella situazione attuale, pensando evidentemente a ciò che ne deriverebbe in sé e per sé alla collettività. Inoltre anche la maggiore spesa che deriverebbe da un pericolo, che può essere anche presente, io non voglio dire, di una maggiore ospedalizzazione. Oggi infatti, da parte degli enti mutualistici, si esercita un controllo, che direi piuttosto accurato, nei confronti degli ospedali per quanto riguarda la durata della degenza, le cure e via discorrendo, e domani invece si giungerebbe all'ospedale automaticamente, mentre nella situazione attuale evidentemente questo sarebbe un po' pericoloso.

Ultimo argomento, e non mi pare dei minori, quale vantaggio pratico, io dico pratico, deriverebbe alla popolazione, agli assistiti, alla popolazione e via discorrendo? Nessun vantaggio pratico e nessun miglioramento nel campo della tutela della salute del cittadino.

Ecco perché col nostro discorso di carattere generale puntiamo sulla unità sanitaria di base, e vorremmo la istituzione e il funzionamento più armonico della unità stessa.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Sembenotti.

SEMBENOTTI (P.P.T.T.): Solo per dire che anche noi siamo d'accordo con questo emendamento, dopo la fusione tra i due emendamenti presentati dai socialisti e comunisti, proprio perché questa unità sanitaria locale non trovi intralci nel suo sorgere e possa fare qualcosa

senza essere vincolata già in precedenza da leggi o discussioni. Perciò ci dichiariamo d'accordo con la formulazione attuale dell'emendamento.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Avancini.

AVANCINI (P.S.U.): Io francamente non ho capito bene, collega Nicolodi, lo scopo di questo emendamento, cioè praticamente con questo emendamento noi dovremmo autorizzare gli ospedali, nel loro ambito, a costituire dispensari, consultori, centri per la cura e prevenzione di malattie ecc. Io ritengo che all'interno dell'ospedale queste cose non solo l'ospedale le può fare senza la nostra autorizzazione, ma le debba fare, in base anche a quello che prescrive l'art. 21 alla lettera i), che recita: « per poliambulatori da utilizzarsi anche per la cura post-ospedaliera dei dimessi, per le attività di medicina preventiva e di educazione sanitaria in collegamento con le altre istituzioni sanitarie della zona ». Ora qui il discorso non è di autorizzare l'ospedale a costituire questi poliambulatori perché li deve istituire, qui si tratterebbe eventualmente di sopprimere questo comma. Io non so se la costituzione di ambulatori e dispensari, anche al di fuori dell'ospedale, nella situazione attuale in cui si trova la nostra organizzazione sanitaria, non so se questi costituiscono un intralcio o se costituiscono un miglioramento di quelle che sono e dovrebbero essere le condizioni sanitarie della nostra popolazione. Indubbiamente l'unità sanitaria locale è auspicata da tutti, ma non è che abbiamo delle scadenze, perlomeno delle scadenze immediate per la costituzione di questa unità sanitaria locale, e nel frattempo io ritengo che qualche cosa di più di quello che stanno facendo ora gli ospedali si debba autorizzare a fare. Ma, ripeto, non mi è risultato chiaro qual è l'aspetto

di questo emendamento, perché se è solo quello di autorizzare gli ospedali a costituire ambulatori all'interno dell'ospedale stesso, secondo me, è un emendamento inutile perché è già previsto dall'art. 21. Indubbiamente il compito degli ospedali con questo art. 2 verrà notevolmente ampliato e verrà notevolmente completato, e per questo noi abbiamo già detto anche in discussione generale che siamo favorevoli per il passaggio dei poliambulatori dalle casse di malattia agli ospedali. Forse in questo modo si potranno sollevare anche le casse di malattia di quei grossi oneri che devono subire, tanto più che è detto anche nell'articolo che i poliambulatori passano agli enti ospedalieri o alle unità sanitarie locali, ma questo non è il tema dell'emendamento. Pertanto questo emendamento mi lascia perplesso e in linea di massima io sarei d'accordo che gli ospedali possano costituire questi poliambulatori anche al di fuori della loro sede, perché, come ripeto, all'interno della loro sede lo debbono costituire per legge.

PRESIDENTE: La parola al Vicepresidente Dejaco.

DEJACO (Vicepresidente - S.V.P.): Ich möchte aufgrund praktischer Erwägungen zu diesem Thema Stellung nehmen. Ich gebe dem Herrn Kollegen Avancini vollkommen recht, daß es sich erübrigt zu sagen was selbstverständlich ist, nämlich, daß innerhalb des Krankenhauses eine Erste-Hilfe-Station vorhanden sein muß, denn es ist sogar eine Pflicht der Krankenhäuser, diese Einrichtung zu haben. Es ist jedoch zu bedenken, daß die neuen Krankenhäuser heute außerhalb des Zentrums gebaut werden. Infolgedessen wäre es aus rein praktischen Gründen für die Bevölkerung sehr angenehm, wenn ein Ambulatorium im Stadt- oder im Ortszentrum liegen würde. Ist auf-

grund der Diagnose eine Einweisung ins Krankenhaus nicht notwendig, genügt eine Behandlung in diesem Ambulatorium, ansonsten wird ja der Patient in das Krankenhaus eingewiesen, wo die Ärzte über ihn bereits Bescheid wissen, da er im Ambulatorium zur Konsultation war. Aufgrund dieser praktischen Erwägungen ist die Errichtung eines Ambulatoriums auch heute wünschenswert; auch das Staatsgesetz vom Jahre 1938 sah vor, daß die Krankenhäuser außerhalb des Gebäudes selbst jederzeit Ambulatorien errichten konnten.

(Per considerazioni di ordine pratico, vorrei prendere posizione in merito a questo argomento. Condivido pienamente l'opinione del collega Avancini e cioè che è inutile discutere una questione naturale, in quanto è ovvio che l'ospedale disponga di una stazione di pronto soccorso, anzi gli ospedali avrebbero addirittura il dovere di provvedervi in merito. Si deve però considerare che oggigiorno si tende a costruire i nuovi ospedali alla periferia dei centri abitati, per cui ritengo che la popolazione gradirebbe l'ambulatorio ospedaliero nei centri abitati. Ammettiamo ad esempio che un paziente venga visitato al consultorio e che il medico non ritenga necessario il suo ricovero in ospedale; il paziente in parola viene allora curato ambulatoriamente, oppure il medico provvede ad inviare l'ammalato all'ospedale, dove i medici sapranno quali cure praticargli in quanto l'ammalato si era già rivolto al consultorio. Quindi, anche per queste considerazioni di ordine pratico, l'apertura di simile ambulatorio è ancor oggi auspicabile; oltretutto anche la legge nazionale dell'anno 1939 autorizzava gli ospedali ad aprire in qualsiasi momento consultori al di fuori della sede ospedaliera.)

PRESIDENTE: La parola alla consigliere Bassetti.

BASSETTI (D.C.): La competenza regionale in materia sanitaria consente di legiferare anche contrariamente alle leggi statali, per cui si potrebbe anche disattendere i criteri seguiti nella emanazione della legge 132, però io vorrei leggere l'articolo 36 del D.P.R. n. 128 di data 27 marzo 1969, recente a quanto pare, dell'ordinamento interno dei servizi ospedalieri. L'art. 36 dice: « *Centri per le malattie sociali* ». « Nel quadro del piano regionale ospedaliero, l'ente ospedaliero istituisce e gestisce, nell'interno o all'esterno dei suoi stabilimenti, oltre che ambulatori, dispensari, consultori, centri per le malattie sociali, ai sensi delle vigenti disposizioni, sotto la vigilanza del Ministero della sanità. I centri, variamente strutturati a seconda del livello operativo, devono avere apposita dotazione organica di personale sanitario ospedaliero. I centri operanti all'interno dell'ospedale sono collegati funzionalmente per le rispettive divisioni ». Questa è una norma che è venuta nel marzo di quest'anno.

Volevo ancora rifarmi a quanto ho detto poco prima, quando ho citato l'esempio dell'ospedale di Cles, se volesse istituire, ora che l'unità sanitaria locale non è ancora fatta, volesse istituire un poliambulatorio o un centro per le malattie sociali a Ossana, per esempio, per venire incontro a quella popolazione.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Nicolodi.

NICOLODI (P.S.I.): Noi possiamo anche aderire a fare un emendamento soppressivo invece che sostitutivo. Io mi domando per-

ché non si mette nella legge che anche il centro tumori, il dispensario antitubercolare ecc. passano agli ospedali . . . L'articolo dice: dispensari, consultori ecc. ecc., ma anche questi dovrebbero, se veramente crediamo che l'ospedale debba far tutto, anche questi dovrebbero passare all'ospedale. Perché solo gli ambulatori della Cassa mutua di malattia, se siamo convinti che l'ospedale debba fare tutto? Allora diamo all'ospedale questo compito, ma cambiamo indirizzo politico, diciamo che non ha più senso parlare di unità sanitaria locale, perché l'ospedale è il centro della salute pubblica, l'ospedale si espanderà, farà la medicina sociale, farà la medicina preventiva, farà tutto. Questa può essere una soluzione, può essere un indirizzo politico, si può anche discutere e accettare. Ma se il piano 80, citato tante volte questa mattina dal collega assessore Fronza, è quello che ci orienta sullo sviluppo della riforma sanitaria, se il piano 80 parla di unità sanitaria locale, allora dobbiamo ancorarci ad esso e seguire le sue indicazioni, se crediamo in questa politica; se non crediamo in questa politica possiamo cambiarla, possiamo discuterne un momentino, può anche essere valida la politica che sia l'ospedale l'unico centro della riforma sanitaria, che sia l'ospedale che si estende dappertutto, che è incaricato di tutto, dalla medicina sociale alla medicina del lavoro, alla prevenzione, a tutta la medicina nel suo complesso. Io non considero mai la medicina divisa nei tre settori classici: preventiva, curativa, riabilitativa, perché la medicina è globale, deve essere organizzata perlomeno da un ente unico. Se crediamo che l'ospedale faccia tutto e sia competente, cambiamo l'indirizzo del programma 80, ma se crediamo invece a quello che scriviamo, a quello che abbiamo detto, a quello che è stato sempre il nostro orientamento da qualche anno a questa parte, non possiamo ac-

cettare queste soluzioni, che non sono né carne né pesce, e noi dobbiamo sapere se dobbiamo mangiare carne o pesce.

PRESIDENTE: La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Cons. Nicolodi, qui non è il caso di fare polemica o di chiedere praticamente alla Giunta se vuole o no le unità sanitarie locali, perché nel momento stesso in cui il Consiglio regionale ha approvato la sperimentazione dell'unità sanitaria locale, si dimostra che non esiste una legge, perché solo dopo questa sperimentazione si stabilirà una legislazione al riguardo. Questo vale anche in campo nazionale, l'ha affermato . . .

NICOLODI (P.S.I.): Il cap. 7° del programma nazionale aveva già stabilito e votato con legge del Parlamento quale era l'indirizzo nella riforma sanitaria. O ci crediamo e allora continuiamo su quella strada, o non ci crediamo e allora cambiamola. Questo è l'unico . . .

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Il piano 80 dice: « attraverso la riforma dell'organizzazione e l'applicazione della legge ospedaliera », il che praticamente afferma che la legge ospedaliera esiste e si deve applicare, ma che la riforma sanitaria si deve ancor fare. Ripeto a lei ma soprattutto al cons. de Carneri, che l'unità sanitaria locale si potrà fare dopo averla sperimentata, come è stato implicitamente o esplicitamente qui riconosciuto, e che ci sarà una legge al riguardo, che non dipende solo da noi. Comunque, nella realtà attuale, e tenuto conto anche della legge nazionale a suo tempo votata dal Parlamento, e non contrastata né da gruppi di maggioranza né da gruppi di

minoranza, perché i comunisti, come ho detto ieri, hanno sostenuto l'attività extra ospedaliera . . .

VIRGILI (P.C.I.): Non è vero . . .

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Come no? Un deputato ha parlato a nome dei comunisti e ha presentato un emendamento. Qua c'è un documento del Parlamento, io devo stare alla realtà esistente, come stanno e come sono stati tutti gli assessori che hanno assunto questa responsabilità, in questo assessorato o al Ministero alla sanità in sede nazionale. Io dico che attualmente non si può togliere all'ospedale la possibilità di avere dei poliambulatori fuori, noi l'abbiamo messo nella nostra legge, e non solo in questa legislatura ma anche nella precedente legislatura. Infatti all'art. 21, ricordato dal cons. Avancini, al punto i) prevediamo che tra i requisiti ci sia anche la possibilità di avere dei poliambulatori. Teniamo presente inoltre che gli ospedali, se domani avranno dei laboratori altamente specializzati, è probabile e anzi quasi sicuro che non li avranno entro le mura dell'ospedale, ma li potranno aver fuori. Inoltre devo rilevare che, per esempio in provincia di Trento, a Rovereto e a Cles, i poliambulatori delle Casse di malattia son pressoché di fronte agli ospedali. Il cons. Manica dice che non ci sono svantaggi, d'accordo, però il mandare un degente a controllarsi prima da una parte e poi dall'altra, magari dagli stessi medici, a parer mio, può darsi che sbagli, può essere un doppione e può essere una mortificazione anche per il degente che si vede doppiamente controllato, magari per arrivare alle stesse conclusioni. Mi sembra più pratico approvare il comma così come è stato predisposto dalla Giunta, disposta la Giunta domani, se ci sarà l'unità sanitaria locale, — e

dovremmo farla, perché questo è l'orientamento nostro ed è l'orientamento anche del piano 80 e del piano attualmente in vigore —, disposta a modificare questa legge e non solo questa legge. Quindi confermo, a nome della Giunta, che noi siamo contrari all'emendamento proposto.

PRESIDENTE: Adesso votiamo l'emendamento socialista, sul quale sono d'accordo anche i comunisti, cioè di sostituire le parole « anche fuori della sede dell'ospedale » con le parole « nell'ambito dell'ospedale ». Questo è l'emendamento.

Pongo in votazione la proposta preletta: respinta con 12 voti favorevoli, 23 contrari e 1 astensione.

Adesso prendiamo in esame l'altra parte dell'emendamento, comune a tutti e due gli emendamenti, sia quello dei presentatori socialisti che quello dei presentatori comunisti, cioè sopprimere le parole dell'ultimo comma dell'art. 2 « agli enti ospedalieri o », e suonerebbe così « delle Casse mutue provinciali di malattia di Trento e di Bolzano alle unità sanitarie locali ». La soppressione delle parole « agli enti ospedalieri o ».

La parola al cons. Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.): Vorrei presentare a tale proposito un emendamento all'emendamento, cioè la soppressione completa dell'ultimo comma all'art. 2, che riteniamo molto più consona a quelle che sono state le riserve da noi formulate in sede di discussione generale di questo disegno di legge.

PRESIDENTE: Questo lo esaminiamo a parte però. L'emendamento soppressivo di tut-

to l'ultimo comma dell'art. 2 è presentato dai cons. Crespi, Agostini e Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.): Ritengo che questo nostro emendamento, che è alquanto più completo di quello presentato da parte comunista, al quale pure noi ci siamo associati in via subordinata in un primo tempo, ritengo che un emendamento di questo tipo, che è più completo, risponda maggiormente a quelle che sono state le riserve da noi formulate in sede di discussione generale di questo disegno di legge. Le ragioni in fin dei conti le abbiamo già espresse, ma ripeterle non nuoce. Noi abbiamo la ferma convinzione che questi ambulatori specialistici e diagnostici siano maggiormente garantiti nella loro efficienza e abbiano una maggiore garanzia, per quanto riguarda il servizio che sono tenuti ad espletare, se sono scissi da quello che è l'ente ospedaliero. Va detto che le unità sanitarie locali domani potranno avere la loro funzione, l'avranno quando saranno realizzate, potrà allora essere ridimensionato il problema e si potrà ridiscutere anche il vantaggio per l'affidamento di questi servizi a queste unità sanitarie locali. Detto ciò, riteniamo più logico e più attuale una tale dizione e una tale richiesta.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Nicolodi.

NICOLODI (P.S.I.): Siamo d'accordo con l'emendamento proposto dal collega Pruner e altri, perché è una conseguenza al nostro emendamento. Ma già che ho la parola, volevo chiarire un punto, e non per giustificare il mio compagno ex Ministro alla sanità Mariotti, ma per giustificare me stesso, in quanto anch'io nella prima stesura della legge sulla riforma

ospedaliera avevo inserito il passaggio degli ambulatori delle Casse mutue provinciali di malattia all'ente ospedaliero. Ma perché? Perché allora ancora non si era studiato a fondo quale poteva essere la riforma sanitaria globale di base. E, pur ammettendo le pressioni che ci sono state da parte dei vari medici, a livello nazionale per quanto riguarda l'ex Ministro Mariotti e a livello regionale per quanto riguarda l'assessorato, di cui io ero titolare a quell'epoca, voglio assicurare che non sono state queste pressioni che ci hanno fatto modificare la nostra volontà politica, ma sono stati gli sviluppi dello studio di una eventuale riforma sanitaria di base, che ci hanno convinti a desistere dall'inserire nella legge il passaggio dei poliambulatori delle mutue. A livello nazionale si poteva fare, non solo per l'INAM che corrisponde alle casse mutue provinciali di malattia, ma si poteva fare per tutti perché il Parlamento ha la sovranità totale, ma non sono state le pressioni delle varie categorie mediche e non mediche a convincere Mariotti e me, a livello regionale, ad abolire questo articolo nell'ambito della legge, ma perché nel contempo, ripeto, attraverso gli studi degli esperti, attraverso la commissione a livello nazionale, di cui ho fatto parte, ci si è convinti che la riforma sanitaria prendeva un'altra strada e che quindi non era il caso di insistere su questo. Ora, se a livello regionale vogliamo prendere un indirizzo contrario a quella nazionale, fatelo pure, ma a vostra completa responsabilità.

PRESIDENTE: La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Per i motivi che ho esposto in sede di replica, per l'impostazione che ho dato prima, e per essere conseguente al progetto della Giunta sostenuto in sede di commissione con opportuni

cambiamenti e con l'emendamento che è stato presentato, affermo che non posso esser d'accordo, a nome della Giunta, con la soppressione di questo ultimo comma. Mi pare che sia una delle cose che dovrebbero caratterizzare la nostra legge. Inoltre tengo a dire che il Ministro Ripamonti, Ministro alla sanità, recentemente, in occasione di un convegno a Milano tenuto il 10 maggio scorso, dichiarò che questo orientamento è anche quello del governo nazionale, e che se verrà fatta una ulteriore legge per modificare la 132 due saranno le cose principalmente che si inseriranno: la prima, il trasferimento di questi poliambulatori delle varie mutue agli ospedali o alle unità sanitarie locali; la seconda, quella di collegare maggiormente gli ospedali ai comprensori.

Per questo motivo, quindi, sono contrario alla proposta di soppressione.

PRESIDENTE: Metto in votazione l'emendamento soppressivo dell'ultimo comma dell'art. 2, a firma Crespi, Agostini, Pruner: l'emendamento è respinto con 11 voti favorevoli, 23 contrari e 1 astenuto.

Allora ritorniamo all'emendamento di prima, socialista e comunista: sopprimere le parole « agli enti ospedalieri o ».

C'è bisogno ancora di illustrazione? La parola al cons. de Carneri.

de CARNERI (P.C.I.): Per dire qualcosa di mio. Semplicemente vorrei leggere poche righe proprio di quel piano 80, che è stato così frequentemente portato all'attenzione del Consiglio durante questi dibattiti: « La realizzazione della rete di unità sanitarie locali e lo sviluppo della medicina preventiva dovrebbero, entro certi limiti, frenare la tendenza attualmente presente nel nostro sistema sanitario, al pro-

gressivo aumento della spediizzazione e consentire una riduzione del fabbisogno dei posti-letto ospedalieri, tali da far ritenere sufficienti, per quanto riguarda la rete degli ospedali per acuti, generali e specializzati, un quoziente ecc. ecc. ». Questa discussione sul passare gli poliambulatori agli ospedali o alle unità sanitarie locali non è una discussione oziosa o teorica, di lana caprina, chiacchiere che non hanno poi un'incidenza pratica, no signori, lo sapete meglio di noi quello che c'è sotto, anche dal punto di vista politico e di potere, di scelte politiche ed economiche. Evidentemente è molto importante, è una questione che coinvolge interessi molto rilevanti, di varia natura ecc. Io penso che queste alcune righe che ho letto sono un atto ufficiale o semi-ufficiale, comunque è quello sul quale si discute, per il quale la Giunta regionale è andata a Roma, i Presidenti delle Giunte provinciali sono andati a Roma, per discutere proprio su questo piano 80 — non ne sappiamo niente come Consiglio, questo naturalmente è nella prassi, sappiamo che ci sono andati —, comunque questo è l'indirizzo che viene dal Governo, che viene dal centro del paese, a forza di esperienze e di cattive esperienze che si sono maturate. In sostanza qui si vorrebbe, affidando i poliambulatori agli ospedali, dare il compito agli ospedali di frenare la spediizzazione; in sostanza, se si applica questo indirizzo si dà il compito agli ospedali di impedire e di frenare la spediizzazione, nel mentre evidentemente questa è una contraddizione in termini, perché lo sappiamo tutti che c'è una determinata regola, che c'è una determinata logica, che c'è una determinata tendenza da parte degli ospedali e che l'eccesso di spediizzazione anche per una buona parte è dovuto proprio al funzionamento degli ospedali, alla natura dell'ospedale quale è attualmente, un ospedale che ha in sé profondo interesse

di categoria, che ha in sé una specie di incremento, anche dal punto di vista economico, degli emolumenti alla spediizzazione, all'occupazione dei posti letto, all'incremento delle operazioni ecc. Ecco, qui si vuole in sostanza tentare di evitare un danno, dando i poteri per evitare questo danno, proprio al fattore principale che il danno provoca. L'ospedale evidentemente è un pilastro del sistema sanitario, ma quando noi affermiamo la questione preventiva, la questione di difesa attiva, dei poliambulatori, ecc., si tende a impedire che si arrivi al punto di ricoverare uno all'ospedale. Invece, sappiamo benissimo che gli ospedali hanno questa loro tendenza, vedono la realtà attraverso un filtro, attraverso un'ottica, che è la ottica propria della logica interna che presiede al suo funzionamento. Quindi, signori, non facciamo giochi di parole, lo sappiamo benissimo, non siamo del tutto sprovveduti anche noi, vediamo la vostra scelta, apprezziamo le vostre parole ma le parole, signori, sono parole, e dobbiamo guardare un po' ai fatti precisi, concreti, alle scelte che vengono operate anche durante la discussione di questa legge, articolo per articolo. La scelta in questo momento è su un tema molto importante, vorrei dire che dà il taglio di un determinato orientamento; la scelta è conservatrice, la scelta è quella di puntare sugli ospedali, di fare degli ospedali degli enti propulsori, che dovrebbero un po' espandersi al di là della loro attività, sostituirsi in pratica, benché si dica che si vuole l'unità sanitaria locale, di fatto però sostituirsi ad essa, e rinviare così di fatto proprio quella spinta che dovrebbe condurre alla istituzione di queste unità sanitarie locali. Alla collega Bassetti, che dice: ma perché dovremmo impedire all'ospedale di Cles di impiantare un poliambulatorio per esempio in Val di Sole, in un paese ecc? io rispondo: no, perché a un certo punto per quale ragione invece

non dovremmo aiutare alcuni comuni a consorzarsi, a mettere un poliambulatorio, che faccia capo ai comuni invece che all'ospedale? A un certo punto non possiamo appaltare questi poliambulatori come fosse proprio una cosa di poca rilevanza e ognuno potesse fare quello che vuole. La programmazione significa anche scelta, significa anche limitazione, se si vuole programmare, altrimenti ognuno fa quello che vuole, ma allora non illudetevi di programmare e non illudetevi di affrontare neanche perifericamente la crisi degli istituti preposti alla sanità che è in corso e che è così grave.

Comunque, noi constatiamo, e concludo, constatiamo una scelta ben precisa: la D.C. e ovviamente la S.V.P. sulle scelte sostanziali si trovano, eccome! e la scelta sostanziale è conservatrice e la scelta sostanziale è tale da urtare contro gli stessi indirizzi che vengono dal Governo per quanto moderati, ma su questo almeno certo più innovatori di questa maggioranza reazionaria, che regge questo Consiglio regionale.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pasquali.

PASQUALI (D.C.): Veramente io provo oltremodo strano questo modo di parlare, questo modo di esprimere così gravemente riserve sulle intenzioni degli altri. In questo momento il Consiglio regionale, e anche la D.C., non stanno operando nessuna scelta; la scelta viene fatta nel momento in cui verrà determinato e verrà stabilito il piano regionale ospedaliero. Questo è poco, ma sicuro. La scelta non viene per niente fatta adesso, e da questo momento al momento in cui potrà venire determinata e definita l'unità sanitaria locale sappiamo a quali ulteriori elementi determinanti alla composizio-

ne dell'unità sanitaria locale, attraverso anche il nostro Consiglio regionale, dobbiamo giungere. Quali sono gli altri completamenti legislativi, quali sono gli elementi che possono arrivare a determinare nella sua reale entità e concretezza l'unità sanitaria locale? Se ci fosse qualche dubbio, ripetiamo che anche noi siamo per la scelta dell'unità sanitaria locale, se ci fosse qualche dubbio in una prospettiva politica, certa, di scelta, di definitività del problema. Non abbiamo nessun dubbio a dichiarare questo, però la nostra perplessità o la formulazione di questo, che fa riferimento al piano regionale, si riferisce esclusivamente al tempo necessario per poter avere la possibilità di enunciare, di determinare, di stabilire la reale entità dell'unità sanitaria locale che ancora non esiste. Ma che significato ha in questo momento volerci insultare, voler dire tutto quello che è stato detto fino a questo momento, come se noi veramente avessimo operato la scelta? Dico che la scelta è esattamente contraria a quello che può essere sembrato di farci assumere, la scelta è esattamente l'opposto di questo, solo crediamo compiutamente, con maggiore responsabilità e soprattutto con cognizione di causa che sia possibile solamente in quella occasione determinarla e stabilirla, o rendersi conto dei motivi e degli elementi che possono indurre in determinate circostanze o meno alla scelta dell'ospedale anziché dell'unità. Ma politicamente è evidente che io non avrei nessuna difficoltà nel riconoscere che quella è la meta verso la quale si punta. Quindi, per cortesia, riserve al di là di quanto è giusto stabilire, attraverso un corretto dibattito politico, mi pare che non sia corretto indicarne.

PRESIDENTE: La parola al consigliere de Carneri.

de CARNERI (P.C.I.): Il cons. Pasquali ha interpretato in maniera errata le mie affermazioni. Vorrei dire questo al collega Pasquali. Innanzitutto, in materia politica io mi riservo di dare le espressioni più dure che ritengo confacenti alla realtà, senza dovermi autolimitare o dover comunque subire il controllo. Il cons. Pasquali ha parlato di ingiurie o di insulti ecc., ma il cons. Pasquali sa ben distinguere tra quella che è una dura critica politica e una accusa politica da quello che è l'insulto, che è tutt'altra cosa, che scantona, che scivola sul lato personale o sul lato non politico. Io ribadisco questo giudizio politico che ho espresso prima e affermo che qui si è creata veramente una maggioranza reazionaria che ostacola quelle riforme urgenti e indilazionabili che la situazione impone. Questo lo ribadisco e lo sottoscrivo.

Ho ascoltato le affermazioni del cons. Pasquali, ma, pur dandogli atto di tutta la buona fede e di tutta la volontà di cambiare, io devo considerare la situazione obiettiva come si profila in questa assemblea, la quale è competente a decidere, e constato che si parla a parole di unità sanitarie locali, ma poi nei fatti concreti, che sono gli articoli e che sono le scelte che devono essere già fatte oggi, se si vuole arrivare a uno sbocco domani, su questo terreno invece noi troviamo che qui i fatti smentiscono le belle parole. D'altra parte la vita politica italiana è piena di belle parole, è zeppa, su tutti i lati, non ci sono che belle parole, promesse, assicurazioni ecc. ecc., e poi vediamo nella realtà come si sviluppano le cose, concretamente. E così è anche nel campo sanitario; sono anni e anni che si dice che si fanno le riforme, che si provvederà, che si supererà, che si attuerà la costituzione, e poi eccoci qua in quale situazione siamo. E allora dico che non è più il momento di tergiversare, che non è più il momento di lasciare margine alle ambiguità e alle scelte di

fatto, dico che è il momento di scegliere coraggiosamente, assumendoci ciascuno le nostre responsabilità. Questa scelta noi, per parte nostra, la facciamo e la sosterremo in questo Consiglio e anche fuori di questo Consiglio.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Avancini.

AVANCINI (P.S.U.): C'era da aspettarselo che i comunisti facessero una speculazione politica di una legge che indubbiamente deve partire invece da una realtà concreta, da una realtà positiva che noi abbiamo di fronte, e c'era da aspettarsi che tutti coloro che non votano come loro fossero dei reazionari e dei fascisti evidentemente. L'ha detto il cons. de Carneri. C'era da aspettarselo, ripeto, e siccome io ho votato contro all'emendamento . . .

VIRGILI (P.C.I.): (*Interrompe*).

AVANCINI (P.S.U.): Lascia stare le destre e le sinistre che le etichette si attaccano sulle porte e non sulle persone, è troppo facile mettere etichette sulla fronte o sulla schiena. . . mi fai ridere, sono tempi passati! Evidentemente, dico, quelli che non votano come voi sono dei reazionari, sono di destra, sono conservatori e tutte queste cose. Ma io dico che la realtà che noi abbiamo di fronte è questa: noi non abbiamo ancora l'unità sanitaria locale. D'altra parte noi siamo qui a fare un passo avanti per migliorare le condizioni sanitarie della nostra popolazione. Non dobbiamo perdere di vista che questa legge è fatta per gli ammalati, è fatta perché gli ammalati abbiano una maggiore assistenza, sia preventiva che curativa, che riabilitativa. Ora, chi di noi ha avuto la ventura di andare in un ambulatorio di un ente

mutualistico, e non parlo delle casse mutue di malattia perché non ci sono mai stato, in quanto io sono assistito da altro ente; chi ha avuto la ventura di andare negli ambulatori di questi enti si sarà accorto come c'è veramente da migliorare, come c'è veramente da fare qualche cosa di nuovo per evitare che gli ammalati siano veramente umiliati su questi corridoi, in questi preambulatori degli enti mutualistici. Non affermo che andare negli ospedali sia una allegria, però siamo qui per fare qualche cosa di nuovo, per modificare qualche cosa.

VIRGILI (P.C.I.): (*interrompe*).

AVANCINI (P.S.U.): Ma sì, è vero, ma sono stato anche negli ospedali, non sono qui per dire che negli ospedali ci si va con la fisarmonica, ci si va cantando, dico però che bisogna modificare questo stato di cose, e per modificarlo io ritengo che bisogna trasferire gli ambulatori o dare l'autorizzazione di trasferire gli ambulatori, che attualmente dovrebbero essere rinnovati dalla cassa di malattia, trasferirli negli ospedali. Certamente anch'io sarei d'accordo col cons. Pasquali di darli alle unità sanitarie locali, ma queste ancora non ci sono, e non possiamo stare fermi in attesa che si creino le unità sanitarie locali, qualche cosa bisogna fare. Ecco perché io ho votato contro l'emendamento Pruner e l'emendamento dei liberali, perché io ritengo veramente che al di là di ogni speculazione politica noi dobbiamo preoccuparci che qualche cosa si muova. Già in sede nazionale da un anno e mezzo la legge è operante e noi siamo qui a discuterla, e giustamente, il più ampiamente possibile. Questo ultimo comma lascia la possibilità di una alternativa, perlomeno momentanea, e in un secondo tempo certamente questi ambulatori dovranno passare alle unità sanitarie locali. Ma bisogna rimuovere la

vergogna di qualche ambulatorio ospedaliero e anche degli enti mutualistici, e non faccio nomi e non faccio esempi particolari, perché tutti noi li conosciamo; bisogna rimuovere la vergogna di qualche ambulatorio che umilia l'ammalato e lo fa ammalare ancora di più. Infatti noi sappiamo che la psicologia influisce anche sulla salute, l'ammalato depresso moralmente si ammala anche di più fisicamente, e io ritengo che se riusciamo a fare qualche cosa, a creare ambulatori più moderni, che diano un certo sollievo anche psicologico e morale all'ammalato, avremmo fatto qualche cosa di buono. Certamente sarebbe bello poter rivoluzionare tutto, poter cambiare tutto in un colpo, ma io mi sono accorto, dalla mia ormai non breve esperienza politica, che i cambiamenti così radicali non si possono fare. Non c'è nessun accordo politico fra noi e la D.C., fra noi e la S.V.P., però io, proprio sotto questo aspetto della necessità del miglioramento nelle cure per l'ammalato, ritengo di mantenere questo testo così come è stato proposto dalla commissione.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Sfondrini.

SFONDRINI (P.S.I.): E' che si sta fermi, non si muove nulla, si rimane dove si è, è questo il fatto. Mi dovete dimostrare cosa si muove mettendoci di fronte a questa alternativa, secondo me si rimane dove si è, non ci si muove di un millimetro; mi si deve dimostrare il perché la gestione degli attuali ambulatori delle mutue passati all'ospedale migliora di qualche cosa: i medici sono gli stessi, i locali sono i medesimi, il sistema rimane il medesimo. Io devo ancora capire dove consiste il miglioramento, bisogna dimostrare questo. Ecco perché io, ottimisticamente, mi ero illuso che

si arrivasse alla soppressione del sesto comma. La situazione rimaneva tale quale nello spirito, diceva Pasquali che bisogna lasciare l'alternativa ancora, che non abbiamo davanti la immediata . . .

PASQUALI (D.C.): (*Interrompe*).

SFONDRINI (P.S.I.): Va bene, ma sopprimendo il comma sesto dell'articolo si lasciano le cose inalterate. Ma non vi muovete ugualmente, perché quando voi dite che il piano regionale ospedaliero stabilirà il passaggio della gestione degli ambulatori e dei servizi diagnostici ecc. delle casse malati e si fa l'alternativa, non si muove nulla, le cose rimangono inalterate, solamente che evitiamo in questo modo di fare una scelta. In questo modo si evita di fare una scelta, e la scappatoia era molto più pulita nella soppressione del sesto comma, era molto più pulita.

Io capisco il discorso fatto, ma c'è una differenza sostanziale nello spirito di chi l'ha fatto. Si dice: « Noi non possiamo impedire che anche fuori delle sedi ambulatoriali si creino degli ambulatori, dei dispensari, dei consultori, dei centri per la cura ecc., in attesa che l'unità sanitaria venga fatta »; io posso anche capirlo, questo discorso, ma non possiamo impedire ciò che la legge attuale consente agli ospedali. Nessuno ha dimostrato l'opportunità del passaggio della gestione, i vantaggi, ecc., perché se ci avessero detto: guardate, ci sono questi vantaggi . . .

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Si è detto!

SFONDRINI (P.S.I.): No, assessore, questa formulazione è derivata dalla reazione

che i medici hanno fatto, dicendo che era una stupidaggine decidere il passaggio della gestione dalle casse mutue agli ospedali, e allora si è trovata la formula di compromesso: mettiamole tutte e due, quindi lasciamo impregiudicato tutto, non assumiamo nessuna posizione. Ma è dimostrato che la speditività aumenterà, e perché aumenterà? Ma è evidente che aumenterà! Fino a che ci sarà l'attuale sistema e saranno gestiti gli ambulatori dall'ente ospedale, cosa avverrà? Che il doppio controllo verrà eliminato, il filtro che oggi in sostanza costituiscono le casse malati viene a cadere e verranno speditizzati tutti, con un sovraffollamento degli ospedali e quindi con un aggravamento della situazione attuale.

Quindi, io, ottimisticamente, mi ero illuso che si lasciasse impregiudicata la questione, con la soppressione del sesto comma. Invece no. Si potrà fare il processo alle intenzioni finché si vuole, ma la sostanza è questa: non si è dimostrato la necessità, la opportunità del passaggio della gestione degli ambulatori delle casse all'ospedale, non si è dimostrata nel modo più assoluto la opportunità, anzi si è dimostrato il contrario fino adesso . . .

NICOLODI (P.S.I.): No, non cambia niente!

SFONDRINI (P.S.I.): Invece tutti ci si è espressi favorevolmente sulla necessità di costituire le unità sanitarie locali, addirittura c'è stato un emendamento da parte della S.V.P. di estenderle anche alla provincia di Bolzano, ma in sostanza la scelta non si fa, si lascia impregiudicato tutto. Ecco perché non capisco questo atteggiamento, ecco perché nascono dei dubbi sulla volontà politica di attuare una riforma di fondo.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Gouthier.

GOUTHIER (P.C.I.): Ho notato un certo disagio nel collega Pasquali, e vorrei rispondere alla sua osservazione circa al fatto: adesso non pregiudichiamo niente, rimandiamo al piano regionale ospedaliero, che dovrà esser fatto abbastanza rapidamente. L'unità sanitaria locale, se non vede protagonisti qualcuno nel paese che spingono, e questi qualcuno per unanime convincimento è soprattutto la Regione Trentino - Alto Adige, — l'ha detto in commissione il prof. Delogu, o l'ho sentito da qualcuno, non ricordo più da chi, che si è pensato a livello ministeriale proprio di lanciare una iniziativa globale e lo spazio territoriale, l'istituzione ideale sarebbe il Trentino - Alto Adige —, dicevo, se noi non siamo protagonisti a spingere avanti e a non aspettare che la si faccia in Calabria o in Puglia o in Sicilia, dove le cose vanno come vanno, quando arriverà il piano ospedaliero cosa ci troveremo di fronte? Ci troveremo di fronte a un osanna, a un incensamento dell'unità sanitaria locale, che purtroppo non c'è. Ma la unità sanitaria locale chi non la vuole? Signori miei, siamo d'accordo tutti con l'unità sanitaria locale, perché no? Ma purtroppo dov'è questa unità sanitaria locale? La situazione è quella che è, e allora andiamo agli ospedali. Ma questa è la conseguenza automatica, fatale del meccanismo che si mette in moto adesso. Adesso non è che non facciamo niente, facciamo una scelta; e ammesso che lei, collega Pasquali, abbia ragione a dire che noi non facciamo niente, lei deve riconoscere che perdiamo una occasione, è certo che la Regione perde una occasione. Noi che possiamo essere non dico protagonisti, ma possiamo fare un passo avanti, possiamo dimostrare di credere se non altro nella validità di una scelta che viene discussa a livello scienti-

fico, giuridico, politico, possiamo far dire insomma che nella Regione Trentino - Alto Adige quanto meno si è sottolineata la validità di una scelta, noi non facciamo questo, noi non lo facciamo, e questo è già un punto passivo, già oggettivamente noi perdiamo una occasione, e domani sarà ridicolo dire: ma, l'unità sanitaria locale è una bella cosa, però non c'è. Noi che avevamo competenze primarie, cosa abbiamo fatto? La sua tesi dell'attesa è una tesi non solo passiva, ma negativa sul piano politico, nel senso che perdiamo una occasione nell'indicare un preciso indirizzo. E' per questo che noi non possiamo accettare il suo discorso del rinvio al piano regionale ospedaliero.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.): Non è per complicare le cose, cerco appunto di dare un contributo alla soluzione delle due tesi quasi contrapposte, di chi ha presentato l'emendamento e della maggioranza che si è dichiarata contraria attraverso l'intervento del cons. Pasquali. Se si dicesse, ad esempio, al posto di « agli enti ospedalieri o alle unità » — è una proposta di compromesso, sempre tendente a salvare il principio della necessaria riforma, auspicabile e da tutti quanti sottoscritta —, se si dicesse « agli enti ospedalieri e successivamente alle unità sanitarie locali », sarebbe già vantaggiosamente data la garanzia . . .

NICOLODI (P.S.I.): E' un tentativo . . .

PRUNER (P.P.T.T.): E' un tentativo di collaborare, nel senso di trovare una formula di compromesso. Penso che una proposta del genere, se sarà considerata valida da altri, pos-

sa essere sottoscritta, altrimenti io la ritirerei. Comunque, questa proposta è senza dubbio una proposta subordinata alla nostra precedente presa di posizione a favore dell'emendamento presentato, che tende ad eliminare la ipoteca, diciamo così, della facoltà relativa agli enti ospedalieri, i quali sono di ingombro per quanto riguarda la realizzazione di quella auspicata riforma di cui tutti abbiamo parlato.

Per rispondere, anche se non sono stato direttamente posto in causa dal cons. Pasquali, vorrei dire che non sono necessarie ingiurie e recriminazioni di nessun genere, ma noi possiamo obiettivamente e sinceramente comunque affermare che sugli ospedali abbiamo le nostre riserve, senza con questo commettere nessun atto irrispettoso o irriguardoso nei confronti di questi enti. Abbiamo invece il coraggio di dire che su questi enti ospedalieri grava per conto nostro sempre quella necessaria dose di riserva più che di sospetto, in quanto per noi vale sempre il principio, in tutte le cose, in modo particolare in politica, della divisione dei poteri, e in questioni meno elevate come l'amministrazione ecc., il principio della divisione delle funzioni e delle responsabilità. Il cons. de Carneri ha fatto un esempio e ha detto pressappoco così: a me nasce il dubbio che domani l'ospedale che ha in mano il potere di decidere, attraverso gli ambulatori diagnostici ecc., che sono nel suo ambito, che sono incamerati nella sua amministrazione, che l'ospedale dica: io questo ammalato non lo ritengo tale da essere ricoverato ecc. Per dimostrare per assurdo quale è il legittimo sospetto che noi possiamo nutrire nei confronti di un ente che ha due funzioni diametralmente quasi opposte a un certo momento, io posso dire che l'ente ospedaliero può fare un discorso contrario e dire: io ho l'interesse di avere il maggiore numero di clienti, da un punto di vista commerciale, — parlando in termini abba-

stanza brutali —, e cerco di ammassare nel mio ospedale quanti più clienti sia possibile ammassare, perché l'onere che grava su questi ammalati, cioè le spese, le sostiene un altro ente, che è la cassa malati, o chi sarà domani, potrà essere anche lo Stato, non so se sarà fiscalizzato o meno questo servizio. Comunque, l'ospedale può fare dei ragionamenti di questo tipo. Questi ragionamenti non dobbiamo permettere che l'ospedale li faccia, cerchiamo di dividerne le responsabilità, le funzioni, creando differenti organi, uno per la visita, l'altro per la cura. Io, sulla base di questo ragionamento, posso, con coscienza e dovere civico, in base alla responsabilità che riveste noi, consiglieri regionali, senz'altro dare il voto favorevole alla proposta di emendamento presentato dai socialisti in questi termini.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pasquali.

PASQUALI (D.C.): Vorrei fare ancora qualche considerazione per il cons. de Carneri. Forse mi è scappata la parola « ingiuria », ma non certamente in riferimento ad espressioni ingiuriose che avesse voluto pronunciare de Carneri nei miei confronti e nei confronti del partito, credo che ci siamo intesi subito da questo punto di vista.

Devo dire subito a Pruner che non si deve rivolgere a me come a colui che sostiene una determinata tesi, perché questo è errato, evidentemente ha capito male il senso e il significato del mio intervento. Io non sono venuto qui né a nome personale, né a nome del mio partito, a difendere la tesi dell'ospedale, caro amico Pruner; io ho detto che, secondo noi, è necessario questo periodo di tempo che intercorre dal dibattito in Consiglio regionale

al momento in cui si parlerà di piano regionale sanitario, così per permetterci il maturare di alcune circostanze o il perfezionare di alcuni provvedimenti anche legislativi, che rendano più possibile e più determinante questa scelta, che riguarda le unità sanitarie. Si continua a parlare di scelta politica. Abbiamo approvato due ordini del giorno almeno oggi dove si parla di unità sanitaria, uno comunista e l'altro mi pare del partito socialista. Abbiamo parlato su questi due ordini del giorno, nel senso proprio di espressione di credibilità con l'orientamento politico verso una finalità da raggiungere, l'unità sanitaria locale. Però, signori, io credo che quando abbiamo detto questo, — e qui mi rivolgo al cons. Gouthier, quando dice: dimostriamo di credere —, tutti abbiamo dimostrato di credere, almeno per quanto ci compete, e tutti dimostriamo assolutamente di credere, ma la dimostrazione del credere non viene da questo momento travasata alla verifica in occasione del piano regionale, perché occorrerà arrivare al piano regionale avendo maturate a livello legislativo alcune altre cose o alcuni altri provvedimenti, senza dei quali mi pare impossibile dover parlare di unità sanitaria locale, e ritorno, per esempio, alla creazione dei comprensori. Crediamo veramente di poter pensare seriamente ad una unità sanitaria locale, se prima obbligatoriamente non passiamo attraverso la creazione di un ente intermedio, il comprensorio, cercando di attribuire ad esso delle competenze precise ed individuandone funzioni e caratteristiche? Crediamo veramente di poter parlare di unità sanitaria così, senza arrivare a questo passaggio obbligato? E, secondo me, il passaggio obbligato ci sarà inevitabilmente quando noi saremo chiamati ad esaminare alcune riforme che riguardano la legge sull'ordinamento dei comuni. Credo che dovranno essere provvedimenti coraggiosi, credo che

dovranno essere provvedimenti che debbano andare al di là di alcuni timori, che si possono avere, di vedere eventualmente bocciato il provvedimento da parte della autorità romana. Credo veramente che dobbiamo dimostrare questo coraggio di affrontare la creazione del comprensorio, attraverso difficoltà, e ne avremo perché non sarà facile, ma credo che quella sarà una occasione fondamentale attraverso la quale verificare alcune cose, e attraverso la quale essere certi che bisogna passare per giungere a diverse soluzioni che stiamo cercando. Noi stiamo di continuo, l'abbiamo visto e lo vedremo ancora in questa legge, riscontrando enormi difficoltà, proprio per la mancanza di una definizione giuridica del comprensorio. Vedremo dopo, quando arriveremo all'art. 10, quale altro tipo di difficoltà troveremo da questo punto di vista, e all'unità sanitaria locale, sono convinto, arriveremo tanto meglio quanto prima obbligatoriamente avremo determinato o avremo precisato, avremo stabilito alcune cose. Quindi non si tratta solamente di avere occasione per credere alle cose, ma dobbiamo avere inevitabilmente, prima di allora, occasione per rendere determinante la riuscita di quelle determinate cose.

Questo è il nostro punto di vista, e non vogliamo ulteriormente dilungarci in questa polemica perché, al di fuori di queste talune considerazioni, ci porterebbe a forme di inasprimento, che non sarebbe neanche giusto esprimere e dare. Ognuno la interpreti e la consideri come vuole, arrivati a questo punto. L'interpretazione che noi diamo è di questo tipo: non abbiamo per niente fatto una scelta, abbiamo solo indicato dei motivi, attraverso i quali giungere coscientemente ad un traguardo.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Nicolodi.

NICOLODI (P.S.I.): Prendo anch'io la parola perché mi sono accorto che è un discorso fra sordi, però mi preme sottolineare ancora una volta un aspetto che è, a mio avviso, molto importante. Vi sono state delle formidabili polemiche e credo siano partite prima dalla FIARO e poi da altri enti, nell'analizzare quali sono i compiti delle mutue, degli enti di assistenza, cioè quello di garantire, — ma non direttamente loro stessi —, di garantire l'assistenza sanitaria in caso di malattia, erogata però attraverso altri centri. E la FIARO, mi pare che sia stata proprio la FIARO, non voglio giurarlo, ma comunque ci sono state delle associazioni, che hanno fatto sempre questa lunga polemica, dicendo: no, le casse mutue non possono erogare direttamente l'assistenza sanitaria perché hanno solo il compito di assistere l'assicurato, colui che paga, che versa i contributi. Sarebbe come se noi facessimo un'assicurazione privata, poi andiamo in ospedale, ci facciamo ricoverare e l'assicurazione privata paga. Se noi entriamo nell'idea, — ed è qui amici democristiani, che dovete scegliere —, se entriamo nell'idea di portar via i poliambulatori alle casse mutue, ecco che abbiamo restituito a loro proprio quella loro funzione di assistere l'ammalato finanziariamente e non nell'attuazione pratica, e allora la riforma sanitaria non si fa più, allora le cose rimangono come sono, fa tutto l'ospedale, fanno tutto i poliambulatori esterni che non sono più gestiti dalle casse mutue, e noi siamo soltanto un ente finanziatore. E' questo il problema di fondo della scelta politica, se la volete capire e se la volete recepire. Se vogliamo fare questa scelta facciamola, se non la volete fare e volete mantenervi ancora sul vedremo, fate come volete, ma noi la scelta l'abbiamo già fatta: noi vogliamo una tutela della salute pubblica dell'individuo, una tutela che sia diversa da quella che viene fatta oggi e

che sia fatta a livello di compartecipazione totale della popolazione, e quindi smantellamento dell'attuale sistema. Se crediamo in queste cose lo dobbiamo dire subito, perché una cosa è l'ordine del giorno che può lasciare il tempo che trova, e una cosa è sancire una legge che rimane. Quindi, o facciamo la scelta o non la facciamo. Se diciamo che l'attuale sistema va bene, che non si tratta di compito direttamente curativo ma soltanto finanziario, allora abbiamo fatto la scelta e gli organismi rimarranno, ma se diciamo che l'attuale sistema non va bene, bisogna orientarsi verso un'altra organizzazione della salute pubblica, e allora dobbiamo affermare che non è passando l'ambulatorio all'ospedale, ma creando tutto un altro sistema di organizzazione della salute pubblica, che si può risolvere il problema.

PRESIDENTE: Pongo in votazione gli emendamenti socialista e comunista: l'emendamento è respinto con 9 voti favorevoli, 25 contrari e 1 astenuto.

Passiamo adesso all'emendamento a firma Agostini, Bassetti, Crespi: al terzo comma, anziché dire « sulla necessità del ricovero decide il medico di guardia », dire « la decisione sulla necessità del ricovero spetta al medico di guardia, il quale ne assume la piena responsabilità ».

La parola al cons. Agostini.

AGOSTINI (P.L.I.): Noi abbiamo assistito, tutti penso, in questi ultimi anni a episodi veramente incresciosi, e dire incresciosi è dire poco, cioè di persone che avevano bisogno urgentissimo di ricovero e che non sono stati accolti ufficialmente nei vari ospedali, o perché non era necessario il ricovero o perché manca-

vano i letti. Questo articolo 2, di cui io ho proposto insieme ai colleghi Bassetti e Crespi una modifica attraverso un emendamento, non è sufficiente a garantire una riforma degna di questo nome, a garantire cioè che episodi di questo genere non si ripetano anche per quanto riguarda almeno la nostra regione.

L'articolo, che praticamente recepisce la legge nazionale, e rispettivamente l'art. 14 della legge 128, non sono sufficienti, non responsabilizzano cioè il medico di guardia, e pensiamo che sia necessario responsabilizzare il medico di guardia e metterlo di fronte alle sue responsabilità dirette, anche se dal punto di vista civilistico è sempre l'ospedale direttamente che risponde; sappia cioè il medico di guardia che il giudizio suo è sottoposto non solo a quel ricorso che si prevede deve essere fatto entro 24 ore al medico provinciale ufficiale sanitario, ma è sottoposto anche a un giudizio morale professionale. Il medico di guardia deve cioè, quando esprime giudizio negativo, deve essere certo del suo giudizio. Noi sappiamo che generalmente i medici di guardia sono dei giovani medici, che vengono appunto messi lì proprio perché gli altri medici più anziani non gradiscono questo servizio, che invece è importantissimo dal punto di vista anche della esperienza professionale.

L'emendamento che qui abbiamo proposto responsabilizza il medico, sotto l'aspetto professionale, oltre che sotto l'aspetto penale e civile. Pensiamo perciò che questo emendamento possa essere senz'altro approvato da tutti, proprio per lo spirito e la sostanza dello stesso.

PRESIDENTE: La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.):

Volevo dire che, pur apparendo implicito questo argomento, credo opportuno che non sia male il confermarlo. Mi pareva implicito, perché è così anche nella legge nazionale, e che non occorresse confermarlo che il medico di guardia è un pubblico ufficiale; siccome tutti i dipendenti ospedalieri sono dei dipendenti pubblici, è logico che nell'esercizio delle loro funzioni sono dei pubblici ufficiali. Comunque, il confermarlo non è male. E qui anche è da dire che l'art. 42 della legge nazionale appunto attribuisce al personale degli enti ospedalieri gli stessi compiti e le stesse funzioni di dipendenti pubblici. Comunque, io dichiaro a nome della Giunta che si può accettare questo emendamento esplicativo, anche tenendo conto delle situazioni che ha esposto il cons. Agostini.

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'emendamento preletto: approvato a maggioranza con 1 astensione.

Ritorniamo all'ultimo comma dell'art. 2. C'è un emendamento del cons. Betta sostitutivo del sesto comma: « Con riguardo al miglioramento dell'efficienza dell'assistenza sanitaria, il comitato regionale per la programmazione ospedaliera esaminerà l'opportunità di trasferire la gestione degli ambulatori e dei servizi diagnostici e curativi delle Casse mutue provinciali di malattia di Trento e Bolzano agli enti ospedalieri o alle unità sanitarie locali; dovrà essere in ogni caso garantita la libera scelta del medico, dell'ospedale o della casa di cura privata ».

La parola al cons. Betta.

BETTA (P.R.I.): Io non sono intervenuto prima, cioè mi sono astenuto dalla votazione sull'emendamento soppressivo dei miei colleghi, appunto perché avevo presentato questo

emendamento e mi sembra che in un certo senso possa sostituire questo ultimo comma, avvicinando un po' le due tesi opposte. Dico subito che, per parte mia, la scelta sul come dovranno essere trasferiti e a chi dovranno essere trasferiti questi ambulatori l'ho fatta, e quindi non era un'astensione di comodo. Anche per conto mio penso che il passaggio debba essere fatto alle unità sanitarie locali, però non posso non approvare quanto detto dal collega Pasquali, in quanto al momento è perlomeno prematura una decisione in questo senso. Dichiaro che io sono favorevole a questa soluzione, ma le cose, malgrado l'ordine del giorno che abbiamo fatto, e che può comunque giustificare e chiarire quali sono le scelte, malgrado la buona volontà, le cose andranno senz'altro per le lunghe. Siccome all'art. 28 noi presentiamo un altro emendamento, come del resto è già previsto nella legge nazionale, per la costituzione di un comitato regionale per la programmazione, ecco che inseriamo questo emendamento modificativo all'ultimo comma dell'art. 2, che dichiara che, con riguardo al miglioramento dell'efficienza della assistenza sanitaria, sarà il comitato regionale per la programmazione ospedaliera ad esaminare l'opportunità ecc. E' ben vero che in questo disegno di legge è chiarito che la Regione farà una programmazione quinquennale, ma non ci si dice chi della Regione farà questa programmazione, se sarà la Giunta, se sarà il Consiglio, se saranno dei tecnici, se saranno gli uffici, o se si copierà più o meno quanto previsto dai piani nazionali ecc. Quindi noi proponiamo all'art. 28, e quindi ecco l'emendamento modificativo all'art. 2, la creazione di questo comitato, del quale faranno parte tre consiglieri della provincia di Trento, tre della provincia di Bolzano, l'assessore regionale, i due assessori provinciali alle attività sociali e alla sanità, e fin qui rimaniamo nell'ambito po-

litico delle nomine, e poi tre rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere ecc. ecc. Su questo poi dovrò dilungarmi nella presentazione dell'emendamento all'art. 28. Comunque, sarà una programmazione fatta e da organi politici e da organi essenzialmente tecnici, cioè rappresentanti di organizzazioni sindacali, rappresentanti dei medici ospedalieri, medici provinciali della Regione, tre rappresentanti degli enti mutualistici e anche delle case di cura privata, perché anche loro avranno da dire qualche cosa su questa programmazione, e quindi noi proponiamo la modifica di questo ultimo comma, nel senso che sarà proprio questo comitato regionale qualificato anche tecnicamente a dire qualche cosa, con una garanzia maggiore per tutte le parti politiche presenti anche in questa sala, e perciò sarà una programmazione vista soprattutto da un punto di vista tecnico.

Ecco il perché io non ho votato prima a favore o contro, ma mi sono astenuto, pur chiarendo, se ancora è necessario, che per conto mio la scelta dell'unità sanitaria locale sarà senz'altro quella da seguire. Però io avrei il piacere particolare di sentirmi confortare in questa mia tesi, anche da un comitato regionale, come è previsto dalla legge nazionale, il quale, avvalendosi del parere di tecnici qualificati per risolvere questi ed altri problemi, come si vedrà in seguito, possa appunto confortarmi in questa mia idea. Quindi io chiedo, eventualmente dopo la discussione, la votazione su questo emendamento.

PRESIDENTE: La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Mi richiamo a quanto già detto in sede di discussione generale, cioè in sede di replica per quanto riguarda il comitato regionale per la

programmazione ospedaliera. Io ho detto al cons. Betta che quel comitato regionale previsto dall'art. 62 della legge nazionale è costituito nelle Regioni a statuto normale non ancora costituite, e avevo fatto la proposta che, come organo consultivo di programmazione, servisse quel proposto comitato regionale di sanità di cui c'è un disegno di legge in sede di commissione affari generali, dicendo che la Giunta esaminerà in quella sede l'opportunità di adeguarne la rappresentanza, anche tenendo conto di tecnici o di esperti, e allargando i compiti appunto da organo di consulenza e di espressione di pareri della Giunta provinciale al centro regionale, anche come organo di consulenza e di proposte per la programmazione. Io non credo opportuno quindi di richiamare all'art. 28 un comitato regionale, perché altrimenti ci mettiamo alla stregua di quelle Regioni che non sono costituite, direi invece di usufruire di quel comitato regionale di sanità che abbiamo proposto nel disegno di legge. All'art. 28 noi diciamo che la Regione provvede a programmare i propri interventi nel settore ospedaliero con la legge di approvazione del piano quinquennale degli interventi relativi alle materie in cui la Regione stessa ha potestà legislativa. Quindi alla fin fine questa programmazione ospedaliera viene al Consiglio provinciale e viene al Consiglio regionale. Direi che dobbiamo distinguere nella programmazione due aspetti: la fase tecnica preparatoria, che deve essere sottoposta a un organo consultivo di esperti, com'è il comitato regionale della sanità, non previsto in questa legge ma previsto in un disegno di legge già presentato da 3-4 mesi dalla Giunta regionale e per il quale io proporrò degli emendamenti in modo da affidarne anche i compiti di cui lei propone; e la fase decisoria che è quella che fanno gli organi politici, Consiglio regionale e Consiglio provinciale.

Per arrivare all'argomento da lei proposto io direi che in questo ultimo comma si può eventualmente inserire questo emendamento: « il piano regionale ospedaliero, sentito l'organo consultivo della Regione in materia sanitaria, stabilirà il passaggio della gestione ecc. ecc. ». Non accetterei invece quella formula di opportunità, perché è una attenuazione ulteriore. Lasciamo all'organo tecnico consultivo di esprimersi e poi all'organo politico di decidere definitivamente. Concludendo, se il cons. Betta accetta, la mia proposta è di fare un emendamento che dice: sentito l'organo consultivo della Regione in materia sanitaria.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Betta.

BETTA (P.R.I.): Sia nella discussione generale che ora, quanto dichiarato dall'assessore non mi soddisfa, perché il comitato regionale di sanità è diviso in due sottospecie, cioè in due comitati provinciali. Su questo avremo occasione di riparlare ancora, io non condivido le sue idee e quindi chiedo che il mio emendamento venga messo ai voti.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Manica.

MANICA (P.S.I.): Solamente per dichiarare a questo proposito che noi non possiamo condividere, dopo le discussioni che abbiamo fatto fino adesso, il contenuto di questo emendamento, anche se dice « con riguardo al miglioramento della efficienza dell'assistenza sanitaria ». Per noi la scelta è già stata fatta in una certa direzione, e non possiamo evidentemente accettare un emendamento, che rimette

in discussione tutto quanto l'argomento che ha formato oggetto di discussione fino a pochi momenti fa, e quindi voteremo contro.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Wer dafür ist, daß die Programmierung insgesamt, dh. Programmierung über das Krankenhauswesen, über den Schulbau usw. im Landtag behandelt wird, wer also als Landtagsabgeordneter an der Genehmigung des Dokumentes teilnimmt, der darf und kann nicht dafür sein, daß eigene Organe auf den verschiedenen Sektoren geschaffen werden. Auf Staatsebene sind wir jetzt so weit, daß es ein eigenes Programmierungsorgan für Krankenhauswesen und für den Schulbau gibt. Deshalb ist diese Programmierung durch diese Organe vorläufig wenigstens den demokratischen Organen entzogen.

Art. 28 sieht vor, daß auch die Programmierung im Krankenhauswesen Sache der Provinzen ist, ferner wird in diesem Artikel vom Koordinierungsdokument der Region usw. gesprochen. In dieser Programmierung muß selbstverständlich auch die Krankenhausprogrammierung enthalten sein. Es gibt nur eine Gesamtprogrammierung, nicht eine gebietsweise Programmierung, für die jeweils verschiedene Organe zuständig sind.

Ich möchte ferner noch hinzufügen, daß es wirklich nicht am Platze wäre, hier auf irgendwelche Organe Bezug zu nehmen, weil nach Genehmigung des dem Senat vorliegenden Staatsgesetzes über das Programmierungsverfahren die Region ein eigenes Gesetz über das Verhältnis der verschiedenen Organe und jenes der Region-Provinzen, sowie über die sonstige Organisation der Programmierung in-

nerhalb der Region erlassen muß. Darin wird endgültig die Verfahrensweise festgesetzt, wobei wir uns für deren Einheitlichkeit, sowie für die Einheitlichkeit der Programmierung einsetzen. Es soll nicht 10 oder 15 Organe geben, soviel es also Sachgebiete gibt, sondern die Programmierung muß in erster Linie demokratisch vom Landtag beschlossen werden; sie kann von noch so vielen Technikern oder Experten vorbereitet werden, aber sie muß dann dem Landtag vorgelegt werden, so daß nicht eigene Kommissionen oder Komitees befugt sind, die Programmierung auf irgend einem Teilsektor zu bestimmen.

(Chi di noi è d'accordo di trattare globalmente la programmazione, sia quella ospedaliera, nonché quella relativa all'edilizia scolastica ecc., in sede di Consiglio provinciale, vale dunque a dire coloro che, quali consiglieri provinciali, desiderino partecipare all'approvazione del relativo documento, non possono e non devono essere favorevoli alla creazione di appositi organi settoriali. Lo Stato infatti è già arrivato al punto di disporre di un organo per la programmazione ospedaliera ed un altro per l'edilizia scolastica, per cui detta programmazione è stata sottratta, almeno temporaneamente, agli organi democratici.)

L'art. 28 prevede infatti la competenza provinciale in materia della programmazione ospedaliera, nonché questo documento di coordinamento della Regione ecc. In tale programmazione deve essere naturalmente contenuta anche la competenza ospedaliera. Sussiste infatti una programmazione unica e non una programmazione settoriale, la cui competenza spetta ad organi diversi.

Vorrei inoltre aggiungere che sarebbe addirittura fuori luogo fare riferimento a qualche altro organo, in quanto dopo la approvazione della legge nazionale sulla procedura della pro-

grammazione, presentata in Senato, la Regione dovrà emanare una propria legge che regoli i rapporti fra i diversi organi, fra Regione e Province, nonché l'intera organizzazione della programmazione regionale. Detto provvedimento legislativo stabilirà definitivamente le relative procedure e noi ci batteremo per l'unitarietà sia della procedura, sia della programmazione. Non dovranno sussistere 10 o 15 organi preposti ai singoli settori, in quanto la programmazione dovrà essere decisa democraticamente dal Consiglio provinciale; ai lavori di preparazione potranno partecipare molti tecnici ed esperti, ma il documento in parola dovrà essere presentato in Consiglio provinciale, onde evitare che apposite commissioni o comitati possano definire la programmazione relativa a qualche particolare settore.)

PRESIDENTE: Metto in votazione l'emendamento: l'emendamento è respinto con 2 voti favorevoli, 21 contrari e 5 astensioni.

L'ultimo emendamento a firma Fronza, Grigolli e Pasqualin, sempre all'ultimo comma dell'art. 2, cioè al sesto comma, dopo le parole « unità sanitarie locali » inserire « i rapporti giuridico-economici dei medici che presteranno servizio presso detti ambulatori saranno regolati da apposite convenzioni da stipulare con le organizzazioni sindacali di categoria ».

Metto in votazione l'emendamento: approvato a maggioranza con 2 voti contrari e 3 astensioni.

Metto in votazione l'art. 2 così emendato: approvato con 23 voti favorevoli e 9 contrari.

Art. 3

Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e gli altri enti pubblici che, al mo-

mento di entrata in vigore della presente legge, provvedono esclusivamente al ricovero ed alla cura degli infermi, sono riconosciuti di diritto enti ospedalieri.

Sono pure costituiti in enti ospedalieri tutti gli ospedali appartenenti ad enti pubblici che abbiamo come scopo, oltre l'assistenza ospedaliera, anche finalità diverse.

A norma dell'articolo 3, ultimo comma, della legge dello Stato 12 febbraio 1968, n. 132, gli enti ospedalieri sono equiparati alla amministrazione dello Stato ai fini del trattamento tributario.

Pongo in votazione l'art. 3: approvato a maggioranza con 4 astensioni.

Art. 4

Gli enti pubblici di cui al primo comma dell'articolo precedente sono dichiarati enti ospedalieri con deliberazione della Giunta regionale.

Nella stessa deliberazione sono indicati la composizione del consiglio di amministrazione, nonché il comprensorio o i comprensori, o loro sottozone, cui spetta l'elezione dei membri del consiglio stesso, secondo quanto dispongono i successivi articoli 9 e 10.

I provvedimenti di cui sopra devono essere emanati entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Pongo in votazione l'art. 4: approvato a maggioranza con 2 voti contrari e 3 astensioni.

Art. 5

Gli ospedali di cui al secondo comma dell'articolo 3 sono costituiti in enti ospedalieri con deliberazione della Giunta regionale. Qua-

lora gli ospedali dipendenti dall'ente pubblico siano due o più, è costituito un ente ospedaliero unico per ogni gruppo di ospedali ubicati o nella stessa provincia ovvero nella regione, secondo le esigenze dell'assistenza ospedaliera locale, e secondo le indicazioni del piano regionale ospedaliero.

In ogni provincia è costituita una Commissione composta dal presidente del Tribunale del capoluogo di provincia o da un giudice da lui delegato, che la presiede, da un medico dipendente dalla Regione o dal Ministero della sanità, da un funzionario regionale, da un ingegnere dell'Ufficio tecnico della Provincia e da due rappresentanti dell'ente pubblico, da cui dipende l'ospedale, col compito di procedere alla individuazione ed all'inventario dei beni che sono trasferiti all'ente ospedaliero. Alla nomina della Commissione provvede la Giunta regionale.

Il patrimonio del nuovo ente è costituito dagli edifici adibiti al ricovero ed alla cura degli infermi, da tutte le attrezzature che in atto sono destinate al funzionamento dell'ospedale o degli ospedali e dagli altri beni in atto destinati istituzionalmente a beneficio dell'ospedale o degli ospedali.

I rapporti giuridici relativi all'attività ospedaliera passano al nuovo ente.

Il provvedimento della Giunta regionale di cui al primo comma del presente articolo determina il patrimonio del nuovo ente.

Nel termine di due mesi dalla data della deliberazione di cui sopra, la Giunta regionale nomina un commissario per la provvisoria gestione dell'ente, indica la composizione del consiglio di amministrazione nonché il comprensorio o i comprensori, o loro sottozone, cui spetta l'elezione dei membri del consiglio stesso secondo quanto dispongono i successivi articoli 9 e 10, e ne promuovono la costituzione, da

effettuarsi entro sei mesi dalla data di nomina del commissario.

Se gli ospedali di cui al secondo comma dell'articolo 3 non sono gestiti direttamente dall'ente pubblico, vengono compresi nell'ente al quale è affidata la gestione purché questo abbia i requisiti propri di ente ospedaliero.

Non ci sono emendamenti all'art. 5.

La parola al cons. Müller.

MÜLLER (S.V.P.): Herr Präsident! Verehrte Kollegen! Wenn wir den folgende Art. 5 « Errichtung von Krankenanstaltskörperschaften durch Ausgliederung von Krankenhäusern öffentlicher Körperschaften » behandeln, so müssen wir als verantwortliche Politiker nicht nur an diese neuen Krankenhauskörperschaften denken, sondern auch an die öffentlichen Körperschaften, denen praktisch das Krankenhaus in seiner Gesamtführung entzogen wird. Auch unsere Gemeinden und Talgemeinschaften sind, ich möchte sagen, Eckpfeiler unserer provinziellen und regionalen Gesellschaft. Diese haben mit großem Opfergeist zur Finanzierung der Krankenhäuser beigetragen, haben dadurch andere notwendige öffentliche Arbeiten zurückgestellt und stehen nun laut Art. 5 nicht nur vor der Ermittlung des Vermögensstandes dieser neuen Krankenhauskörperschaft, sondern sogar vor der Abtretung dieses Vermögens. Ich möchte nun an Sie, Herr Assessor, die Frage stellen: « Sind in diesem Vermögensstand und in dem Rechtsverhältnis, das auf die neue Körperschaft übergeht, auch die Passivposten, besonders die aufgenommenen langfristigen Darlehen vorgesehen? ».

Diese Frage möchte ich besonders im Namen jener Gemeinden und Talgemeinschaften an den Herrn Assessor richten, die unter großen

Opfern Krankenhäuser errichtet haben, sei es in der Provinz Trient als auch in Innichen und Schlanders sowie auch jener Gemeinden, deren Krankenhäuser sich im Bau befinden, wie z.B. in Sterzing, Brixen und Bozen. Ferner möchte ich auch um Auskunft über die Finanzierungsmöglichkeiten dieser Passivposten in Form von Darlehen ersuchen. Sie wissen, Herr Assessor, daß diese aufgenommenen langfristigen Darlehen nur mit Steuergarantien von Seiten der Gemeinden gewährt wurden, die ebenfalls von der neuen Körperschaft übernommen werden müßten. Ich glaube, daß es der Mühe wert ist, gerade den Art. 5 betreffs Finanzierung genauestens durchzubespochen und daß die Regionalregierung dann in der Lage sein wird, diese große Last finanziell durchzustehen, da ansonsten mit der Verwaltungstätigkeit wahrscheinlich nicht begonnen werden kann.

(Signor Presidente! Colleghi e colleghe! Se desideriamo trattare il seguente art. 5 « Costituzione di enti ospedalieri mediante distacco degli ospedali da enti pubblici », noi, quali politici responsabili, non dobbiamo pensare soltanto a questi nuovi enti ospedalieri, ma anche agli enti pubblici ai quali vengono praticamente sottratti gli ospedali con tutto il relativo apparato amministrativo. I nostri Comuni e le nostre Comunità di valle sono istituzioni basilari della nostra società provinciale e regionale. Con grande spirito di sacrificio esse hanno contribuito al finanziamento degli ospedali, rimandando altri necessari lavori pubblici ed ora, in base all'art. 5, non si trovano di fronte solo all'accertamento del patrimonio, o meglio della situazione patrimoniale da parte di questo nuovo ente ospedaliero, ma addirittura di fronte alla cessione di questo patrimonio. Ora, signor assessore, vorrei rivolgerle la seguente domanda: « In questa situazione patrimoniale e posizione giuridica trasferita al nuovo ente,

sono pure compresi i capitali passivi e particolarmente i mutui contratti a lunga scadenza? ».

Vorrei porre questa domanda a nome dei Comuni, delle Comunità di Valle che con grandi sacrifici hanno costruito ospedali in Provincia di Trento e Bolzano, come ad esempio a San Candido ed a Silandro, nonché a nome dei Comuni di Vipiteno, Bressanone e Bolzano, i cui ospedali si trovano ancora in fase di costruzione. Vorrei inoltre avere qualche ragguaglio circa la possibilità di finanziamento dei capitoli passivi, che riguardano appunto i mutui contratti. Lei signor assessore, è a conoscenza che questi mutui a lunga scadenza sono stati concessi soltanto dietro garanzia sulle entrate tributarie dei Comuni e che il nuovo ente dovrebbe assumersi pure tali oneri. Ritengo opportuno approfondire la discussione su questo art. 5, concernente il finanziamento, nella speranza che la Giunta regionale sia poi in grado di regolare finanziariamente questo grave onere, altrimenti non si potrà, probabilmente, dare inizio ad alcuna attività amministrativa.)

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.): Vorrei fare una domanda esplicativa. Il nostro gruppo non è presente in commissione, quindi chiedo fin da adesso venia se la domanda stessa è un po' ingenua, ma vorrei essere informato se questo medico dipendente dalla Regione attualmente è una entità ipotetica, perché fino ad ora non abbiamo disponibili . . .

GRIGOLLI (Presidente G.R. - D.C.): C'è un concorso.

PRUNER (P.P.T.T.): C'è un concorso, va bene.

PRESIDENTE: La parola all'assessore Fronza.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Il problema è stato già sollevato da qualche sindaco e da qualche Presidente di ECA, proprietario di ospedale. In questo art. 5 della legge, sia nella precedente legislatura che in questa, si era preferito mantenere la formula nazionale. Direi che abbiamo interpellato degli esperti del nostro ufficio legale legislativo a questo riguardo ed è la stessa formula usata dall'ENEL per quanto riguarda la cessione delle aziende municipalizzate, le società elettriche od altro, che cioè dove vi sono mutui accessi da comuni, da opere pie, da consorzi o da enti che risultano proprietari o che hanno in proprietà con altro l'ospedale, e dove chiaramente si desume che l'importo di questi mutui è servito per la costruzione dell'ospedale, comunque per oneri ospedalieri, questi fanno parte del patrimonio citato nel terz'ultimo comma dell'art. 5, e quindi si intende patrimonio attivo e passivo, attività e passività. Nelle passività abbiamo anche i mutui onerosi, sostenuti appunto dal comune o dall'ente proprietario, che può essere l'opera pia o altro. Fino ad ora in campo nazionale non abbiamo avuto contestazioni al riguardo, anche se è giusto dire che fino ad ora si sono costituiti solamente enti ospedalieri, non per distacco, ma come trasformazione di opere pie o di enti di beneficenza in enti ospedalieri.

Comunque, la nostra impostazione è questa: che nel patrimonio si intende l'attivo e il passivo e quindi anche i mutui inerenti a costruzioni ospedaliere, ammodernamenti od altra

cosa, purché sia specificato nella delibera. Quindi vorrei che le preoccupazioni del cons. Müller o di altri sindaci o di presidenti che mi sono state espresse, cadessero perché non hanno motivo da essere, in quanto la nostra impostazione è questa.

PRESIDENTE: Chi chiede ancora la parola? La parola al cons. Müller.

MÜLLER (S.V.P.): Dem Herrn Assessor antwortend möchte ich nur wünschen, daß bei diesem Krankenhausgesetz die finanzielle Rückerstattung der aurgenommenen Darlehen schneller vor sich gehen möge wie beim ENEL, da wir heute noch Gemeinden und private E-Werk-Unternehmen haben, die nach 5 Jahren noch immer auf ihr Geld warten.

(Rispondendo al signor Assessore, vorrei solo esprimere l'augurio che con questa legge ospedaliera l'estinzione dei mutui contratti possa procedere più rapidamente rispetto alla legge ENEL, in quanto alcuni Comuni ed aziende elettriche private attendono da ben 5 anni il proprio denaro.)

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'articolo 5: approvato a maggioranza con 3 astensioni e 1 voto contrario.

Art. 6

La Regione promuove e attua la istituzione di nuovi enti ospedalieri e la fusione o la concentrazione di enti ospedalieri esistenti, secondo le previsioni del piano regionale ospedaliero.

L'ente ospedaliero è costituito con deliberazione della Giunta regionale.

Pongo in votazione l'art. 6: approvato a maggioranza con 4 astensioni.

Art. 7

Ciascun ente ospedaliero comprende uno o più ospedali, quali stabilimenti dotati di servizi sanitari funzionalmente autonomi.

Gli ospedali si distinguono secondo la classificazione contenuta nel Titolo III della presente legge.

Pongo in votazione l'art. 7: approvato a maggioranza con 3 astensioni.

Art. 8

Sono organi dell'ente ospedaliero il consiglio di amministrazione, il presidente, il consiglio dei sanitari oppure il consiglio sanitario centrale.

C'è un emendamento di ripristinare il testo della Giunta che sarebbe: « il consiglio sanitario centrale e il collegio dei revisori ».

L'emendamento è firmato da Sembenotti, Pruner, Agostini. La parola al cons. Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.): Credo che non siano necessarie molte parole per illustrare il significato di questo emendamento. Secondo noi, stralciare dal testo dell'art. 8 il collegio dei revisori significa abbassarlo dal suo elevato rango di ente. Noi vogliamo ripristinare la sua funzione, che è di autonomia e di indipendenza; ma se invece dovessimo accettare la proposta della commissione, che ha stralciato da questo articolo il collegio dei revisori e lo ha riletto in un altro articolo, dove il suo valore viene enormemente ridotto, noi ci troveremmo di fronte alla situazione assai delicata di un col-

legio dei revisori dei conti, che non è né indipendente, né autonomo, bensì alla mercé dell'ente ospedaliero, del consiglio di amministrazione più che altro. Noi questo non lo auspichiamo né lo vogliamo. Quindi la proposta nostra è di ridare al collegio dei revisori dei conti quella sua tradizionale e anche attuale funzione, che è stata ad esso conferita nel testo della Giunta.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Als Vorsitzender der Kommission, die diese Abänderung vorschlägt, möchte ich sagen, daß der Herr Abgeordnete Pruner teilweise auch bei den Sitzungen der Kommission anwesend war, was er jedoch gesagt hat, stimmt nicht, denn an der Funktion des Revisorenkollegiums ändert sich nichts; es wird lediglich festgestellt, daß diese Funktion nicht auf hoher Ebene ausgeübt wird und nicht von Bedeutung ist. Es ändert sich nichts daran, wenn jetzt im Art. 8 darauf hingewiesen wird oder nicht. Wenn dieses Kollegium als ein strukturelles Organ aufscheint, ist es eine reine Augenauswischerei. Die Revisoren üben laut vorliegender Regelung dieselbe Funktion wie die Revisoren des Gemeindehaushalts aus, und ich glaube, auch Herr Kollege Pruner weiß, daß heute deren Funktion nicht von Bedeutung ist. Ferner müßte das Regionalgesetz vom 1. Juni 1954 abgeändert werden, um diesen Revisoren eine effektive Kontrollfunktion zuzugestehen. Dem System zufolge soll die Gesetzmäßigkeitskontrolle von den Landesausschüssen ausgeübt werden, so wie der Rechnungshof diese Funktion gegenüber der autonomen Provinz oder der autonomen Region ausübt, die ja nur formell rechnerisch ist. Die

Revisoren berichten dem Gemeinderat; es kann kein Einspruch erhoben werden, wenn alle Akten, aufgrund welcher die verschiedenen Ausgaben getätigt worden sind, vom Landesausschuß seinerzeit als gesetzmäßig befunden wurden. Es ist nur eine Überprüfung, ob die Ausgaben mit den rechtskräftig gewordenen Beschlüssen übereinstimmen. Die Revisoren üben also keine politische Funktion aus, würden sie das tun, müßten sie einen Teil der Kontrollfunktion der Landesausschüsse übernehmen können. Das ist jedoch laut Autonomiestatut nicht möglich. Deshalb wird hier nur etwas vorgetäuscht, und zwar in der Region mehr als außerhalb derselben, denn, wie gesagt, es müßte zuerst das Regionalgesetz vom 1. Juni 1954 abgeändert werden, dessen vorgesehene Aufgaben aufrechterhalten werden. Damit ist jedoch nicht jene politische Funktion gemeint, die vielleicht Herr Kollege Pruner diesem Kollegium zuteilen möchte. Zuerst müßte das andere Gesetz geändert werden, dann würde auch dieser Funktion der politische Sinn zukommen, den er ihr — nehme ich an — gerne geben möchte. Aber so ändert sich nichts, es wird nur festgestellt, daß das Revisorenkollegium keine wichtige Funktion im Rahmen der Struktur dieser Krankenhauskörperschaft erfüllt, es sei denn, wie gesagt, daß die Aufgaben und die Funktionen der Revisoren im bereits bestehenden, allgemeinen Regionalgesetz anders geregelt werden.

(Quale Presidente della commissione che propone questo emendamento, vorrei dire che il consigliere Pruner, pur avendo, seppur saltuariamente, presenziato alle sedute della commissione, afferma cose non esatte, in quanto la funzione del collegio dei revisori non subisce alcun mutamento; ci si limita soltanto a constatare che essa non viene esercitata nel vero senso della parola per cui non è importante. Se

poi all'articolo 8 si facesse accenno, o meno, a detto comitato, le cose non cambierebbero. Infatti se questo collegio apparisse come un organo strutturale, si tratterebbe soltanto di una mera finzione. In base al presente regolamento i revisori esercitano le stesse funzioni dei revisori del bilancio dei Comuni ed io credo che anche il collega Pruner sia al corrente come la funzione del collegio in parola sia poco importante. Per attribuire al collegio dei revisori una funzione di controllo vero e proprio si dovrebbe modificare la legge regionale del 1. giugno 1954. Secondo il sistema vigente il controllo di legittimità viene esercitato dalle Giunte provinciali, così come viene esercitato dalla Corte dei Conti nei confronti delle Province autonome o della Regione autonoma, per cui esso assume carattere puramente contabile. I revisori riferiscono al Consiglio comunale, senza peraltro poter fare alcuna obiezione, in quanto tutti gli atti relativi alle spese del Comune hanno già avuto l'approvazione da parte delle rispettive Giunte provinciali. I revisori si limitano a controllare se le spese corrispondono alle delibere mologate. I collegi in parola dunque, non esercitano alcuna funzione politica, poiché per poterlo fare dovrebbero assumere una parte della funzione di controllo di competenza delle Giunte provinciali, la qual cosa non è possibile, in quanto non prevista dallo Statuto di autonomia. Si tratta dunque di una finzione che si manifesta più all'interno che all'esterno della Regione, in quanto, come già detto, si dovrebbe anzitutto modificare la legge regionale 1 giugno 1954, fermi restando, s'intende, i compiti ivi indicati. Ciò non comprende quella funzione politica che il collega Pruner vorrebbe forse attribuire al collegio dei revisori, poiché in tal caso si dovrebbe modificare innanzitutto l'altra legge. Finché le cose rimarranno in questi termini, potremo soltanto constatare che nell'am-

bito delle strutture dell'ente ospedaliero il collegio dei revisori non adempie ad alcuna importante funzione, a meno che, ripeto, non si provveda a modificare le vigenti norme della legge regionale relativa ai compiti ed alle funzioni dei revisori.)

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.): Ho ben capito la motivazione del cons. Benedikter, tuttavia penso che addirittura annullare l'importanza che può assumere questo collegio dei revisori dei conti, sia ancora più svantaggioso, più dannoso. Ed è per ciò che questo emendamento all'art. 8 l'abbiamo collegato con un altro emendamento, all'art. 16, dove cerchiamo di migliorare quello che è, almeno sotto il profilo della validità di questi revisori dei conti, il significato di questo organo per quanto riguarda la sua indipendenza, la sua autonomia nei confronti dell'ente ospedaliero stesso. Abbiamo proposto all'art. 16 appunto di sceglierli in Consiglio regionale, quindi organo di alta sorveglianza, e scegliendoli contemporaneamente tra gli iscritti all'albo dei revisori ufficiali dei conti. E' una misura che, per conto nostro, dà una certa garanzia di obiettività e di indipendenza dall'ente ospedaliero che loro sorvegliano, di cui loro sono i revisori dei conti. Quindi l'emendamento all'art. 8 è in collegamento con quanto poi è stato proposto, quale emendamento, all'art. 16. Perciò noi insistiamo sulla proposta contenuta nei due emendamenti, raccomandandone l'accettazione da parte del Consiglio.

PRESIDENTE: Metto in votazione l'emendamento all'art. 8: l'emendamento è respinto con 7 voti favorevoli, 4 astenuti, 19 contrari.

Metto in votazione l'art. 8: approvato a maggioranza con 5 astensioni e 3 voti contrari.

Art. 9

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende uno o più ospedali di cui uno regionale, è formato:

a) da tre membri eletti dai componenti l'organo rappresentativo del comprensorio o dei comprensori, secondo le indicazioni contenute nella deliberazione della Giunta regionale di cui ai precedenti articoli 4 e 5, penultimo comma; alla elezione non partecipano i componenti residenti nel Comune sede dell'ente;

b) da quattro membri eletti dal consiglio comunale del Comune in cui ha sede l'ente.

Nella provincia di Trento uno dei membri di cui alle precedenti lettere a) e b) è designato dalla minoranza.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero che comprende almeno un ospedale provinciale, è formato secondo le disposizioni dei commi precedenti.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende uno o più ospedali di zona, è formato:

a) da tre membri eletti dai componenti l'organo rappresentativo del comprensorio o da quella parte di essi che risiedono in una o più sottozone del comprensorio stesso, secondo le indicazioni contenute nella deliberazione della Giunta regionale, di cui agli articoli 4 e 5, penultimo comma; alla elezione non partecipano i componenti residenti nel comune sede dell'ente;

b) da due membri eletti dal consiglio comunale del comune in cui ha sede l'ente.

Nella provincia di Trento uno dei membri

di cui alla precedente lettera a) è designato dalla minoranza.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende solamente uno o più ospedali specializzati, di cui almeno uno regionale, è formato:

— da sei membri eletti dal Consiglio regionale, dei quali almeno uno designato dalla minoranza.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, che comprende solamente ospedali specializzati provinciali, è formato:

— da sei membri eletti dal Consiglio provinciale della provincia in cui ha sede l'ente ospedaliero, di cui almeno uno designato dalla minoranza.

In caso di concentrazione o fusione di più enti ospedalieri generali aventi sede in comuni diversi, i membri di nomina comunale sono in ogni caso portati a quattro, ed alla loro elezione provvedono i consigli comunali di ciascun comune già sede di ente, in proporzione al numero dei rispettivi abitanti, secondo le risultanze dell'ultimo censimento ufficiale; conseguentemente, alla elezione dei membri di cui ai punti a) dei commi precedenti non partecipano i componenti residenti nei comuni già sede di ente.

In caso di concentrazione o fusione di uno o più enti ospedalieri comprendenti solo ospedali specializzati con un ente ospedaliero comprendente almeno un ospedale generale, del consiglio di amministrazione dell'ente derivante dalla concentrazione o dalla fusione fanno parte due membri eletti dal Consiglio provinciale o dal Consiglio regionale a seconda della classificazione provinciale o regionale degli ospedali specializzati dipendenti dall'ente ospedaliero fuso o concentrato.

Agli effetti dell'articolo 54 della legge co-

stituzionale 26 febbraio 1948, n. 5, la composizione dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri deve essere proporzionata alla consistenza dei gruppi linguistici presenti nel comprensorio o nei comprensori, o loro sottozone cui spetta l'elezione dei consigli stessi.

A tale fine si ha riguardo ai dati dell'ultimo censimento ufficiale.

Per la determinazione dei comprensori e delle sottozone si fa riferimento ai piani urbanistici provinciali o, in mancanza, ai programmi di sviluppo economico provinciale.

La composizione dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri che comprendono solamente uno o più ospedali specializzati deve essere proporzionata alla consistenza dei gruppi linguistici esistenti negli organi che provvedono alla elezione.

C'è un emendamento sostitutivo degli art. 9 e 10, allora gli art. 9 e 10 sono stati concentrati in uno.

La parola al cons. de Carneri.

de CARNERI (P.C.I.): Circa l'ordine dei lavori. Io volevo proporre, e penso che questa opinione non sia solamente del nostro gruppo, ma sia abbastanza diffusa, io volevo proporre un aggiornamento della trattazione di questo articolo così ponderoso del disegno di legge. Ci sono parecchi emendamenti, la situazione è molto complessa, le minoranze, e l'avete sentito attraverso i vari interventi, sono del tutto insoddisfatte per quello che riguarda la loro rappresentanza in seno ai vari consigli di amministrazione. Devo ricordare oltretutto che in sede di commissione legislativa, allorché si trattò questo disegno di legge, fu appunto sollevata la questione con determinate proposte di ampliamento della rappresentanza. Su tale

questione i rappresentanti del partito di maggioranza relativa assunsero un atteggiamento di riflessione, cioè si riservarono di dare delle risposte pertinenti, delle risposte conclusive, lasciando però anche capire che la situazione sarebbe stata esaminata con attenzione e che la loro posizione era aperta a trattare obiettivamente questo tema.

Siccome, ripeto, l'articolo è lungo, bisogna leggere tutti gli emendamenti che sono contrastanti l'uno con l'altro o differenti, ed evidentemente non è proprio questa la sede per un esame particolareggiato e abbastanza preciso della questione, perché l'aula non si presta a questo tipo di discussione, io vorrei proporre che o in una riunione dei capigruppo o in una riunione della commissione, la questione venisse esaminata con una certa attenzione, cercando, se è possibile, di trovare una soluzione al problema, che evidentemente è di grossa rilevanza come è intuibile.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Nicolodi.

NICOLODI (P.S.I.): Appoggio la richiesta del cons. de Carneri, anche perché già da questa mattina siamo qui impegnati e il nostro sforzo mentale per seguire questa legge è stato grande. Gli art. 9 e 10 sono di una immensa importanza, e hanno sollevato la polemica nella discussione generale da parte di tutti i gruppi. Io credo che si potrebbe anche proseguire nella discussione degli altri articoli, tenendo in sospeso questi, per trattarli martedì alla ripresa, dando così un giudizio meno esasperato di quello che si potrebbe dare questa sera, perché ognuno di noi ha i nervi che ha e resiste fin che può resistere. La sospensione della trattazione degli art. 9 e 10 era stata fatta anche in sede di

commissione, senza per questo ritardare i lavori della commissione stessa, e penso che si potrebbe fare anche in sede di Consiglio, in modo che le cose importanti possano esser trattate con una mente più fresca di quella che si può avere dopo una intensa giornata di lavoro. Quindi pregherei veramente la Presidenza di tenere conto di queste cose.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Lorenzi.

LORENZI (D.C.): Anch'io ritengo che effettivamente si debba procedere ad un ripensamento su questo articolo. Non ci opponiamo, perciò, alla richiesta dei colleghi e penso che martedì potremo riprendere i lavori con delle proposte interessanti, che possano trovare l'accordo di tutti.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Agostini.

AGOSTINI (P.L.I.): Il gruppo liberale è senz'altro d'accordo con la proposta avanzata dal collega de Carneri, anche in particolare perché ha sentito, dalla bocca del capogruppo della D.C., parlare di un ripensamento. Sono certo che questa parola è stata usata responsabilmente da parte del capogruppo, che cioè la D.C. come tale ci abbia ripensato con tutta l'attenzione possibile, e in questo senso si è poi dato mandato al capogruppo Lorenzi di esprimersi in aula, appoggiando la proposta del collega de Carneri.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Lorenzi.

LORENZI (D.C.): Non ho capito bene, scusa avv. Agostini, tante volte sono distratto o dipende dai microfoni, non ho capito bene l'ultima frase, il discorso del ripensamento. Non è un tornare indietro questo ripensamento, ma un vedere meglio. Volevo semplicemente precisare il significato di quel ripensamento. Tutto qui. E' un continuare sulla stessa strada, cercando di trovare una direzione più precisa ancora, ma sempre con lo stesso orientamento.

AGOSTINI (P.L.I.): Mi sembra che questa strada sia molto confusa e fatta a biscia, però.

LORENZI (D.C.): Scusa, Agostini, qui si tratta effettivamente di un discorso di ordine puramente metodologico, perché riguardo al fine noi siamo sempre nella stessa direzione.

PRESIDENTE: La parola all'assessore Fronza.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Volevo dire che sono d'accordo di riparlarne martedì per consentire un esame più pacato e più obiettivo della materia, anche degli emendamenti che sono stati presentati, poiché questi art. 9 e 10 sono molto complessi. Anche il tempo è scarso, e vi può essere una certa stanchezza non solo nei signori consiglieri ma anche in qualche componente la Giunta, che ha portato avanti questo disegno di legge, ma non per questo io dico che la Giunta intende rivedere l'impostazione del disegno di legge. Io dico che quanto è stato detto in sede di commissione da parte del cons. Pasquali riguardo ad una certa particolare situazione che era stata presentata, inoltre la proposta che è stata portata qui dal cons. Betta per la Magnifica comu-

nità e altre cose ancora, assumono una particolare importanza, e perciò come Giunta sarei d'accordo a spostare a martedì mattina, proprio per chiarire quei particolari che il cons. Pasquali aveva espresso in sede di ultima seduta della commissione affari generali, e per consentire anche l'esame di quegli alcuni emendamenti che io non ho visto ancora sul mio tavolo, ma che vanno esaminati.

Per questo motivo, a nome della Giunta, dichiaro di aderire alla proposta di spostare a martedì mattina la continuazione di questi articoli del disegno di legge.

PRESIDENTE: Scusi, quali articoli sono connessi? 9 e 10. Allora sospendiamo la trattazione degli art. 9 e 10.

La parola al cons. Agostini.

AGOSTINI (P.L.I.): Mi rifaccio alla dichiarazione dell'assessore Fronza, che ha richiamato quanto aveva detto il collega Pasquali nell'ultima seduta di commissione. Il collega Pasquali si era riservato di presentare, a nome della D.C., delle proposte. Io vorrei sapere se queste proposte sono state già formulate oppure a che punto siano, perché sarebbe interessante avere queste proposte ancora prima della chiusura della seduta di oggi, per poterle esaminare e essere preparati per martedì.

PRESIDENTE: Se vi interessa è stato presentato soltanto un emendamento.

AGOSTINI (P.L.I.): Si è fatto una riserva, mi ricordo, nell'ultima seduta della commissione, mi sono riferito a questa circostanza nel mio intervento. Ora, se questo . . .

PRESIDENTE: La parola al consigliere Betta.

BETTA (P.R.I.): Da quanto detto dal collega Agostini, dalla risposta dell'assessore questa mattina e dalle sue parole adesso, sembra che ci siano degli emendamenti o delle proposte da parte della Giunta. Io aderisco di buon grado a rinviare la discussione degli art. 9 e 10, in quantoché le minoranze hanno la possibilità di studiare gli emendamenti presentati e forse di arrivare in conclusione a un testo unico. Altrettanto può fare la Giunta, in quanto può studiare questi emendamenti e farsene una ragione. Invece noi delle minoranze non sappiamo che cosa ha in mente appunto la Giunta, e ci troveremo martedì nelle stesse condizioni in cui ci troviamo adesso, a dover esaminare eventuali proposte che non conosciamo.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pasquali, però senza entrare nel merito, altrimenti se lei si mette a spiegare l'emendamento allora addirittura trattiamo l'articolo.

PASQUALI (D.C.): Volevo semplicemente dire al cons. Agostini che in commissione, per quanto io ricordo e credo di ricordare abbastanza bene, era stato presentato dalle minoranze un doppio ordine di variazioni alla composizione della commissione. Una prima riguardava la composizione del consiglio di amministrazione in sede regionale, ed è stato portato da una a due le rappresentanze della minoranza, questo per la provincia di Trento, perché per la provincia di Bolzano abbiamo fatto presente talune difficoltà, e non entro nel merito perché ne parleremo nei prossimi giorni. Era rimasta sospesa solamente, e questa è la risposta al cons. Agostini, la proposta di elevare

da 5 a 6 i membri del consiglio di amministrazione dell'ospedale di zona, ed è stato lì che io ho chiesto se possibile di dare una risposta al Consiglio. Questa risposta la daremo martedì mattina, non possiamo darla subito perché nel frattempo non ci si è limitati semplicemente a quelle proposte originariamente fatte in conclusione, ma su questi articoli sono stati presentati molti altri emendamenti, che hanno bisogno di essere coordinati, rivisti ecc. Ed infine perché, e ribadisco quanto ha detto il capogruppo dr. Lorenzi, non si tratta di modificare l'impostazione da noi data, ma si tratta semplicemente di precisare taluni punti, talune indicazioni contenute nello schema allegato, che sembrano, almeno a me, scritte in maniera impropria.

Quindi, credo che per tutte queste ragioni sia opportuno proprio rivedere la cosa martedì mattina.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Als Vorsitzender der Kommission muß ich feststellen, daß die Artikel 9 und 10 in der Kommission am längsten behandelt wurden. Die Kommissions-sitzung wurde auch unterbrochen, damit Beratungen innerhalb der Parteien stattfinden konnten. Diese Artikel sind als letzter Punkt festgelegt worden, damit in der Zwischenzeit auch auf politischer Ebene darüber weiter beraten werden kann. All die vorgebrachten Begründungen werden nun bereits das zweite Mal angeführt; sie scheinen mir jedoch nicht stichhaltig zu sein. Wenn aber dem Regionalrat wegen Ermüdung Zeit gegeben werden muß, — wie auch Abg. Pasquali gesagt hat — um noch die Zusammenhänge zu überprüfen und da wir die

letzten Abänderungsvorschläge noch nicht kennen und höchstwahrscheinlich erst am Dienstag früh kennenlernen werden, möchten wir uns einen bestimmten Zeitraum vorbehalten, damit wir uns die Sache überlegen können. Wir erwarten jedenfalls auch, daß wir so wie die anderen Fraktionen behandelt werden.

(Quale Presidente della commissione devo fare presente che questi articoli 9 e 10 hanno formato, in sede di commissione, oggetto di lunghe discussioni. La relativa seduta è stata interrotta per permettere ai singoli commissari di consultarsi con i propri partiti. Questi articoli sono stati inoltre trattati alla fine dell'esame del provvedimento, affinché dette consultazioni potessero nel frattempo essere allargate sul piano politico. Tutti i motivi di rinvio finora adottati, vengono ora sfruttati per ottenere un ulteriore differimento; devo inoltre aggiungere che tutti questi motivi non mi sembrano tanto validi . . . Se invece, come afferma il consigliere Pasquali, i consiglieri regionali hanno bisogno, per motivi di stanchezza, di altro tempo per esaminare il nesso dell'intera questione, noi non ci opponiamo, in quanto non conosciamo ancora il tenore degli ultimi emendamenti, e siccome molto probabilmente ne verremo messi al corrente soltanto nella giornata di martedì, ci riserviamo pure noi un certo periodo di tempo per poter esaminare la questione. Ci aspettiamo quindi che al nostro gruppo consiliare si attribuisca lo stesso trattamento riservato agli altri gruppi.)

PRESIDENTE: La parola al consigliere Agostini.

AGOSTINI (P.L.I.): Dai verbali della commissione legislativa leggo quanto ha dichiarato il cons. Pasquali, prima sull'art. 9, poi sull'art. 10. A proposito dell'art. 9 si legge: « Il

cons. Pasquali ritiene che se si dovesse votare oggi, dovrebbe votare contro questa proposta (è la proposta de Carneri). Comunque — il punto è questo — si riserva di sentire il gruppo per approfondire il problema e di assumere un eventuale diverso atteggiamento in aula ». Questo per quanto riguarda Bolzano.

« Sull'art. 10, invece, — leggo il verbale della commissione —, l'assessore precisa che è necessaria la modifica del titolo che sarà predisposto dall'assessorato, nel senso di precisare che si tratta di norme speciali per la provincia di Bolzano. Il cons. Pasquali si riserva di presentare un emendamento diretto a stabilire la composizione e le competenze del consiglio di amministrazione integrato ».

Perciò le questioni erano due: una sull'art. 9, di cui lei si riservava di sentire il gruppo e di portare proposte in aula, e l'altra sull'art. 10 e si riservava di presentare un emendamento sempre . . .

PASQUALI (D.C.): L'ho presentato adesso.

AGOSTINI (P.L.I.): Allora faccio presente al signor Presidente che se questi emendamenti verranno presentati martedì mattina, io chiederò, e su questo penso che tutte le minoranze siano d'accordo, una sospensione dei lavori perché tutte le minoranze possano riunirsi, esaminare gli emendamenti e poi decidere in merito.

PRESIDENTE: Metto in votazione la proposta di sospendere l'esame degli art. 9 e 10, e di rinviarla all'inizio della prossima seduta: approvato a maggioranza.

Art. 11

I componenti dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri devono essere scelti tra persone estranee ai Consigli e alle assemblee che li reggono, durano in carica cinque anni e possono essere riconfermati.

Alla costituzione dei consigli stessi provvede, per delega della Regione, la Giunta provinciale competente per territorio.

Partecipano alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo il sovrintendente sanitario o, in mancanza, il direttore sanitario, nonché il direttore amministrativo, che funge anche da segretario.

Al presidente e ai componenti del consiglio di amministrazione con voto deliberativo è corrisposta una indennità di funzione, determinata con legge della Regione, tenuto conto della classificazione e dell'importanza dell'ente ospedaliero.

All'art. 11 è stato presentato un emendamento a firma Sembenotti, Agostini, Pruner, Betta, per aggiungere un ultimo comma del seguente tenore: « Il consiglio di amministrazione dovrà essere convocato almeno una volta ogni semestre ».

La parola al cons. Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.): La norma noi l'abbiamo copiata da altri regolamenti, e penso che sia una norma che non possa che essere accettata, in quanto fissa, non perentoriamente, comunque fissa una determinata ciclica attività, con la convocazione del consiglio di amministrazione per l'ente, il che equivale a un criterio di sana amministrazione e di attività comunque garantita per l'ente stesso. Io penso

che non ci sia difficoltà per accogliere questo emendamento.

PRESIDENTE: La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Vorrei dire su questo che, conoscendo un po' la vita dei consigli di amministrazione degli ospedali della Provincia, mi risulta che ce ne siano ben pochi che non si riuniscono almeno due volte all'anno, anzi, abbiamo parecchi consigli di amministrazione, anche periferici, — non parlo di Trento e di Bolzano —, che si riuniscono una volta al mese o ogni due mesi. Per me è pleonastica questa norma, comunque io la lascio a giudizio del Consiglio regionale.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Marziani.

MARZIANI (D.C.): Direi che se esaminiamo le norme che qui vengono date ai consigli di amministrazione, e se abbiamo un pochino di esperienza anche acquisita di vita di amministrazione degli enti ospedalieri e degli ospedali attuali, direi che diamo l'impressione con un emendamento di questo genere di non conoscere il lavoro che c'è negli ospedali e che quindi ricadrà sulle spalle dei consigli di amministrazione. Ora noi qui possiamo discutere di tutte le idee anche le più opposte, però almeno dobbiamo dare l'impressione che conosciamo la materia di cui stiamo trattando. Quindi pregherei di ritirarlo.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Die Bemerkung des Abgeordneten Agostini, es hänge von den Sitzungsgeldern ab, erinnert mich an das, was in diesem Gesetz im Art. 40 gesagt wird: Soweit es nicht durch dieses Gesetz geregelt ist, gilt noch das alte Gesetz vom 17. Juli 1890 Nr. 6972. Dieses alte Gesetz oder die Durchführungsverordnung sieht vor, daß die Verwaltungsräte dieser Körperschaften kein Sitzungsgeld bekommen dürfen. Wir wissen, daß man versucht hat, diese Bestimmung zu umgehen und ihnen doch etwas zukommen zu lassen. Wenn die anderen Bestimmungen bestehen bleiben, würde auch Art. 40 seine Gültigkeit beibehalten, was nicht gerade ein Ansporn dafür ist, viele Sitzungen abzuhalten. Entweder wir legen diesbezüglich eine neue Bestimmung fest oder wir ändern dieses Gesetz ab, was bedeuten würde, daß der Vorschlag des Abgeordneten Agostini zweckmäßig und also berechtigt wäre.

(L'osservazione del consigliere Agostini che ciò dipende dai gettoni di presenza, mi ricorda quanto contenuto nell'art. 40 della legge in discussione: per quanto non disposto nella presente legge, si applicano le norme della legge 17 luglio 1890, n. 6972. Questa legge o le relative norme di attuazione prevedono che i consiglieri di questi enti non possono percepire per le sedute alcun gettone di presenza. Sappiamo che si è cercato di aggirare questa norma per dare agli interessati in qualche modo un compenso. Se dunque tutte le altre norme mantengono la propria validità, è logico che si dovrebbe applicare pure l'art. 40, la qual cosa non è senz'altro uno stimolo a tenere molte sedute. A tal proposito dobbiamo dunque elaborare una nuova norma, oppure modificare la legge, la qual cosa significherebbe che la proposta del consigliere Agostini è giustificata e consona allo scopo.)

PRESIDENTE: Sono stati poi presentati altri due emendamenti.

Uno a firma Müller, Dejaco, Vaja, Demetz e Mayer, il primo comma, viene sostituito col seguente « I componenti dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri devono essere scelti fra persone estranee al Consiglio regionale, durano in carica cinque anni e possono essere riconfermati ».

A firma del cons. Betta un emendamento modificativo al terzo comma dell'art. 11, dice: « Partecipa alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo il direttore amministrativo, che funge anche da segretario ».

Metto in discussione il secondo emendamento, sul primo si è già discusso.

Metto in votazione il primo emendamento dei cons. Sembenotti, Agostini, Pruner e Virgili: accolto a maggioranza con 11 favorevoli, 9 contrari e 7 astensioni.

Altro emendamento: « I componenti dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri devono essere scelti tra persone estranee al Consiglio regionale ».

La parola al cons. Müller.

MÜLLER (S.V.P.): Herr Präsident! Werte Kollegen! Es ist immer wieder meine Aufgabe, die Interessen der Gemeinden, der Gemeinderäte und der Talgemeinschaften zu vertreten. Laut ursprünglichem Abänderungsantrag können Gemeinderatsmitglieder und Mitglieder der Vollversammlung der Talgemeinschaft nicht in die Verwaltungsgremien der Krankenhäuser gewählt werden. In der Generaldebatte wurde von verschiedenen Rednern die Befürchtung geäußert, daß die in diesen zukünftigen Verwaltungsgremien vertretenen Bürgermeister oder qualifizierten Gemeinderäte

— erstere sind angeblich manchmal etwas diktatorisch — zu sehr tonangebend sein könnten. Ich möchte jedoch folgendes sagen: Hätten wir nicht diktatorische Bürgermeister gehabt, glaube ich, wäre dieses Gesetz heute nicht aktuell, da wir wahrscheinlich nicht so viele Krankenhäuser in unserer Region hätten. Deshalb soll mit diesem Beschlusstrag qualifizierten Männern die Möglichkeit gegeben werden, auch am zukünftigen Wirken der Krankenhäuser teilzunehmen, indem sie zu Mitgliedern der Verwaltungsgremien gewählt werden und dadurch Mitbestimmungsrecht haben. Ich glaube, es ist falsch, wenn wir die Tendenz verfolgen, aus allen Verwaltungsgremien Bürgermeister und Gemeinderäte zu verbannen. Wir haben sie ohnedies schon von den gemeindeeigenen Betrieben ausgeschlossen und wir würden falsch handeln, sie auch aus den Krankenhaus-Verwaltungsgremien auszuschließen, denn ich glaube, daß gerade die Gemeinderäte die Pflicht und somit auch das Recht haben, in diesen Gremien mitzubestimmen.

Ich möchte auf einen Fall hinweisen, wie er in der Talgemeinschaft Vinschgau bis heute praktiziert wurde. Dort ist der Präsident des Krankenhauses von Schlanders, das bereits ein Krankenhaus der Talgemeinschaft ist, auch ordentliches Mitglied der Talgemeinschaft. Als Präsident hat er die Pflicht, bei jeder Sitzung der Talgemeinschaft über den Stand des Krankenhauses zu berichten und sich offiziell die Klagen und Beschwerden anzuhören. Es ist notwendig, daß in öffentlichen Gremien auch die Beschwerden über die Krankenhauskörperschaft angehört werden können. Deshalb haben ich und meine Herren Kollegen diesen Beschlusstrag eingebracht.

(Signor Presidente! Colleghe e colleghi! Credo sia proprio mio compito difendere gli interessi dei Comuni, dei Consigli comunali,

nonché delle Comunità di valle. Secondo l'emendamento originario i membri dei Consigli comunali e dell'assemblea plenaria delle Comunità di valle sarebbero esclusi dalle cariche elettive delle amministrazioni ospedaliere. Nel corso del dibattito generale diversi oratori hanno espresso il timore che qualora ai futuri consessi amministrativi appartenessero dei sindaci o dei qualificati consiglieri comunali — i primi dei quali sono talvolta dei dittatori — questi elementi potrebbero fare la parte da leone. A tal proposito vorrei fare presente che, se non ovessimo avuto questi sindaci diciamo pure dittatoriali, la legge che ora stiamo discutendo non sarebbe attuale, in quanto molto probabilmente la nostra Regione disporrebbe di pochissimi ospedali. Con la presente proposta si vorrebbe dunque fare in modo che uomini qualificati possano collaborare anche alla futura attività ospedaliera mediante elezione a membri dei consigli di amministrazione, la qual cosa darebbe loro il diritto di partecipare a qualsiasi decisione di merito. Credo che non sia giusto escludere i sindaci ed i consiglieri comunali da tutti i consessi amministrativi. Noi li abbiamo già esclusi dal consiglio delle aziende comunali e commetteremmo un errore se li escludessimo anche dall'amministrazione degli ospedali, poiché, io penso, proprio i consiglieri comunali hanno l'obbligo ed anche il diritto di partecipare, ripeto, alle decisioni di detti organi amministrativi.

Mi si permetta di illustrare brevemente quanto avviene, a tal proposito, in seno alla Comunità della Val Venosta. Il presidente dell'ospedale di Silandro — tale nosocomio è già della Comunità di valle — è pure membro ordinario del Consiglio della Comunità stessa. Ad ogni seduta relativa alla Comunità di valle, egli, quale Presidente dell'ospedale, è tenuto a riferire sulla situazione del nosocomio ed è inoltre

obbligato a prendere ufficialmente atto delle lagnanze e dei reclami che riguardano l'ospedale da lui stesso presieduto. E' veramente utile e necessario che nei pubblici consessi si presti orecchio anche ai reclami relativi agli enti ospedalieri, per cui mi sono permesso di presentare, unitamente ai miei colleghi, l'emendamento in parola.)

PRESIDENTE: La parola all'assessore Fronza.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Con questo emendamento non si fa altro che richiamare la legge nazionale; la legge 132 appunto prevede che devono essere scelti fra persone estranee al Consiglio regionale. Noi avevamo messo anche i consiglieri comunali, forse ricordando i precedenti rapporti che esistevano fra i comuni e gli ospedali, rapporti che erano diversi da quelli attuali. Quindi io dichiaro di aderire all'emendamento, cioè di prendere la norma che c'è in campo nazionale, che esclude la presenza dei componenti del Consiglio regionale, perché effettivamente quelli non potrebbero farvi parte in quanto sono sottoposti a eventuali leggi o norme, che vengono stabilite da questo organo. Dichiaro quindi di votare a favore.

PRESIDENTE: Metto in votazione l'emendamento dei cons. Müller ed altri: approvato ad unanimità.

Abbiamo un secondo emendamento a firma di Betta, modificativo all'art. 11 del terzo comma: « Partecipa alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo il direttore amministrativo, che funge anche da segretario ».

La parola al cons. Betta.

BETTA (P.R.I.): So che c'è già, ma non comprende solo il direttore amministrativo, ma comprende anche il sovrintendente sanitario e il direttore sanitario. Siccome all'art. 15 io dico che il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale è l'organo di consulenza tecnica del consiglio di amministrazione, ed esprime parere vincolante su alcuni punti, è evidente che all'art. 11, per coerenza, devo proporre questo. Comunque, io non ho altro da dire. So già la fine che farà ma ha un senso in quanto è legato all'art. 15, altrimenti così non vuol dir niente, lo so anch'io.

PRESIDENTE: La parola all'assessore Fronza.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Per la Giunta non ha collegamento con l'art. 15 e con l'impostazione che lei ha dato. Anche la commissione l'ha condiviso, non è stato per niente discusso, quindi io dichiaro che potremmo votare a favore.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Ich möchte darauf hinweisen, daß wir über diesen Antrag nicht abstimmen können, weil er eine Wiederholung dessen ist, was bereits im Gesetze vorgesehen ist. Über diesen Antrag kann also nicht abgestimmt werden.

(Vorrei fare presente che non possiamo votare questo emendamento, poiché si tratta di una ripetizione di quanto già indicato nella legge. Non si può quindi votare il documento in parola.)

PRESIDENTE: Ritengo che sia stato presentato regolarmente e che si può votare senz'altro.

Metto in votazione l'emendamento Betta: è respinto con 15 voti contrari, 6 favorevoli, 7 astensioni.

Metto in votazione l'art. 11: approvato a maggioranza con 1 voto contrario e 8 astensioni.

Art. 12

Il consiglio di amministrazione delibera lo statuto e tutti i provvedimenti relativi al governo dell'ente ospedaliero.

Lo statuto deve prevedere che spetta al consiglio di amministrazione:

- a) deliberare le modifiche dello statuto;*
- b) deliberare sugli adempimenti prescritti dal piano regionale ospedaliero;*
- c) deliberare il regolamento organico del personale e la relativa pianta organica;*
- d) deliberare i regolamenti relativi al servizio sanitario interno ed esterno, al servizio amministrativo, ai servizi generali e gli altri regolamenti similari;*
- e) deliberare il bilancio preventivo e le sue variazioni ed approvare il conto consuntivo;*
- f) deliberare la nomina e le assunzioni del personale dell'ente ospedaliero;*
- g) deliberare l'alienazione e l'acquisto di immobili, di titoli del debito pubblico, di titoli di credito, di azioni industriali, l'accettazione di donazioni, eredità e legati, nonché la stipulazione dei contratti;*
- h) deliberare sui ricorsi e sulle azioni giudiziarie, sulle liti attive e passive, nonché sulle relative transazioni;*

i) deliberare la misura della retta di degenza in conformità al disposto del successivo articolo 30, nonché le tariffe per le prestazioni sanitarie per i pagamenti in proprio;

l) deliberare la nomina del tesoriere nonché tutte le convenzioni attinenti all'attività dell'ente ospedaliero;

m) deliberare tutti i provvedimenti demandati al consiglio di amministrazione dalle leggi, dai regolamenti e dallo statuto, nonché i provvedimenti relativi al rapporto di lavoro per quanto riguarda il trattamento e gli istituti normativi di carattere economico, da stabilirsi previ accordi tra i sindacati e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri.

Per la validità delle adunanze del consiglio di amministrazione occorre la presenza della maggioranza dei componenti.

Il consiglio di amministrazione delibera validamente a maggioranza dei presenti tranne che per le deliberazioni che riguardano lo statuto, per le quali è richiesta la maggioranza dei componenti del consiglio.

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente. Nei verbali dovrà darsi atto del voto consultivo espresso dai membri di cui all'articolo 11.

Metto in votazione l'art. 12: approvato a maggioranza con 5 astensioni.

Art. 13

Il consiglio di amministrazione elegge nel proprio seno il presidente a maggioranza assoluta dei suoi componenti.

Il presidente ha la legale rappresentanza dell'ente ospedaliero, convoca e presiede il consiglio di amministrazione, dà esecuzione alle relative deliberazioni, firma gli atti che comportano impegni per l'ente, sovrintende al buon

funzionamento dell'ente ospedaliero ed esercita le altre attribuzioni devolutesi dalle leggi, dai regolamenti e dallo statuto, che non siano di competenza del consiglio di amministrazione. Assume altresì i provvedimenti ordinari e straordinari di urgenza nelle materie di competenza del consiglio di amministrazione, necessari per garantire il funzionamento dell'ente e li sottopone alla ratifica del consiglio stesso nella prima riunione.

Ogni atto dell'ente ospedaliero deve essere controfirmato dal segretario generale o direttore amministrativo che partecipa alla responsabilità degli amministratori a norma dell'articolo 32, ultimo comma, della legge 17 luglio 1890, n. 6972. Da tale responsabilità deve intendersi esonerato nei casi in cui egli abbia fatto constare a mezzo di atto scritto il suo motivato dissenso e possa dimostrare di aver contribuito agli atti medesimi soltanto in seguito ad esplicito invito.

Pongo in votazione l'art. 13: approvato a maggioranza con 5 astensioni.

Art. 14

Negli enti ospedalieri dai quali dipende un solo ospedale è istituito il consiglio dei sanitari, presieduto dal direttore sanitario e così composto:

1) dai primari in servizio di ruolo presso l'ente ospedaliero, e, nel caso che esso comprenda istituti clinici universitari di ricovero e cura, dai direttori dei medesimi;

2) da aiuti e da assistenti in numero uguale e non superiore complessivamente ai due quinti dei componenti del consiglio, eletti in separate assemblee dagli aiuti e dagli assistenti di ruolo dell'ente ospedaliero, nonché dagli assistenti di ruolo degli istituti clinici universi-

tari, ove esistano. Se il numero complessivo degli aiuti e degli assistenti da eleggere risulta dispari, la differenza è attribuita agli aiuti;

3) dal direttore di farmacia in servizio di ruolo presso l'ente ospedaliero, ove esista;

4) dal dirigente o capo dei servizi sanitari ausiliari.

Negli enti ospedalieri da cui dipendono due o più ospedali è istituito il consiglio sanitario centrale, che è presieduto dal sovrintendente sanitario ed è composto, oltre che dai primari, aiuti ed assistenti e dai direttori di farmacia in servizio di ruolo presso l'ente, ove esistano, secondo le norme previste dal precedente comma, anche dai direttori sanitari e dai dirigenti dei servizi sanitari ausiliari di ciascun ospedale.

Il consiglio dei sanitari ed il consiglio sanitario centrale durano in carica cinque anni.

Pongo in votazione l'art. 14: approvato a maggioranza con 6 astensioni.

Art. 15

Il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale è l'organo di consulenza tecnica del consiglio di amministrazione ed esprime parere:

a) sull'acquisto di attrezzature scientifiche che rivestono particolare importanza diagnostica e terapeutica;

b) sulle deliberazioni da adottarsi, per quanto riguarda esclusivamente gli aspetti sanitari, dal consiglio di amministrazione riguardanti lo statuto, il regolamento del personale e la relativa pianta organica e sui regolamenti relativi all'organizzazione dei servizi sanitari dell'ente;

c) sulla valutazione, istituzione, soppressione o modificazione dei reparti e la fissazione

delle tariffe per le prestazioni medico-chirurgiche.

Nei casi, di cui al comma precedente, il presidente dell'ente formula la relativa richiesta al direttore sanitario o al sovrintendente sanitario.

Il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale si esprime entro trenta giorni dalla data in cui la richiesta è pervenuta, decorsi inutilmente i quali il consiglio di amministrazione delibera prescindendo dal parere stesso.

Il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale esprime, inoltre, parere su ogni altra questione che gli viene sottoposta dal presidente dell'ente, dal sovrintendente o dal direttore sanitario, ovvero da un quinto dei componenti, e può formulare proposte per il miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari.

E' in facoltà del presidente dell'ente ospedaliero di intervenire alle adunanze del consiglio dei sanitari e del consiglio sanitario centrale delle cui convocazioni deve essergli data preventiva comunicazione.

C'è un emendamento all'art. 15, primo comma: « Il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale è l'organo di consulenza tecnica del consiglio di amministrazione. Esso esprime parere vincolante », a firma del cons. Betta.

La parola al cons. Betta.

BETTA (P.R.I.): Questo parere vincolante è dato dall'alta qualificazione tecnica che ha il consiglio dei sanitari, il quale a volte si trova a cozzare con il consiglio di amministrazione sull'acquisto di certe attrezzature ecc., solo dal punto di vista del risparmio, della buona amministrazione, il che magari potrà essere buona amministrazione per l'aspetto finanziario, ma

non è altrettanto buona per l'aspetto dell'acquisto di particolari attrezzature scientifiche e tecniche che danno la possibilità all'ospedale stesso di funzionare meglio. Ecco il perché viene aggiunta la parola « parere vincolante » ai tre punti a), b) e c), sul resto l'articolo segue il testo della Giunta e della commissione.

PRESIDENTE: La parola alla Giunta.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Ho già esposto i motivi per i quali la Giunta regionale è contraria a questo emendamento, perché normalmente i comitati consultivi, gli organi consultivi non danno parere vincolante, anche se è obbligatorio sentirli, come stabilisce la legge. Poi io direi che non bisogna partire con la sfiducia nella collaborazione fra i sanitari e il consiglio di amministrazione. Per l'esperienza che ho, sia nell'assessorato dove sono adesso che in quello precedente agli enti locali, dove avevamo una certa sorveglianza anche sul consiglio di amministrazione, posso dichiarare che non ci sono mai stati dei contrasti fra i sanitari e i consigli di amministrazione per quanto riguarda determinati acquisti, tutt'al più il consiglio di amministrazione avrà fatto presente la mancanza di disponibilità finanziaria. Perciò non vedo l'opportunità di introdurre il parere vincolante di questo organo, e auspico che ci sia sempre collaborazione tra la classe medica e questo organo democratico amministrativo, che è chiamato a gestire gli ospedali.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Betta.

BETTA (P.R.I.): Ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'art. 15 preletto: approvato a maggioranza con 5 astensioni.

Art. 16

Il collegio dei revisori, cui compete l'esame del conto consuntivo dell'ente ospedaliero ai sensi della legge regionale 1 giugno 1954, n. 11, è composto di tre membri.

Alla loro nomina provvedono gli organi chiamati ad eleggere i membri del consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, in proporzione al numero dei membri di rispettiva competenza.

Uno dei tre membri viene designato dalla minoranza.

Il presidente viene eletto in seno al collegio.

Nella provincia di Bolzano i collegi devono essere composti secondo il criterio di cui al decimo comma dell'articolo 9.

All'art. 16 è stato presentato un emendamento a firma dei cons. Sembenotti, Virgili, Parolari, Pruner per ripristinare il testo della Giunta con l'aggiunta: « E' scelto fra gli iscritti all'albo dei revisori ufficiali dei conti. Nella provincia di Bolzano i collegi dei revisori dei conti devono essere composti in base al criterio di cui al decimo comma dell'art. 9. Gli altri membri vengono nominati dal Consiglio regionale, scelti fuori dal consiglio stesso. Un membro è designato dalla minoranza. I revisori possono essere presenti alle sedute del consiglio di amministrazione senza diritto di voto ».

La parola al cons. Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.): Chiedo scusa, ma nel redigere questo testo è stato fatto un errore puramente materiale e pregherei di voler considerare la proposizione « Nella provincia di Bolzano i collegi ecc. » all'ultimo posto, cioè il te-

sto sarebbe così: « E' scelto tra gli iscritti all'albo dei revisori ufficiali dei conti. Gli altri membri vengono nominati dal consiglio regionale scelti fuori dal consiglio stesso. Un membro è designato dalla minoranza. I revisori possono essere presenti alle sedute del consiglio di amministrazione senza diritto di voto. Nella provincia di Bolzano i collegi dei revisori dei conti devono essere composti in base ai criteri di cui al decimo comma dell'art. 9 ». Questo a rigore della esattezza di stile dell'articolo che abbiamo proposto. Ciò è in rapporto con l'emendamento che abbiamo presentato in precedenza all'art. 8, il quale ripristinava a sua volta pure il testo della Giunta. In sostanza si richiamava l'attenzione sulla importanza che hanno i collegi dei revisori dei conti, importanza che noi vogliamo ridare e questa era la ragione fondamentale per la quale abbiamo presentato l'emendamento. Abbiamo già spiegato le ragioni di necessaria distinzione di funzioni fra il consiglio, l'amministrazione e il collegio sindacale e la necessaria e auspicabile indipendenza dell'un organo dall'altro. La Giunta non ha voluto accettare il primo emendamento, penso che la sorte di questo sia analoga. Comunque, noi preghiamo di voler porre in votazione l'emendamento.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Laut staatlichem Text übt dieses Revisorenkollegium die Aufsicht (vigilanza) aus. Dieses Wort « Aufsicht » (vigilanza) kann im Regionalgesetz im Zusammenhang mit dem Autonomiestatut nicht angewendet werden; es wäre verfassungswidrig und es ist auch im staatlichen Text nicht am Platze; würde dieses Revisorenkollegium tat-

sächlich die Aufsicht ausüben — abgesehen von jener der Region — wäre es nicht mehr notwendig, daß heute noch der Präfekt zusammen mit dem Präfektursrat eine Aufsicht über alle örtlichen Körperschaften hat. Wenn also das Wort « vigilanza » in seiner rechtlichen Tragweite verstanden wird, so wie es sein soll, dann darf es auch im staatlichen Text nicht angewendet werden, denn nur ein regelrechtes Organ kann diese Aufsicht ausüben. Eine Aufsicht ausüben bedeutet ja, das Recht zu haben, Beschlüsse zu annullieren, Weisungen zu erteilen usw. Schon deshalb mußte das Wort « Aufsicht » und diese Funktion des Revisorenkollegiums geändert werden; da mit Regionalgesetz die Aufsichtsbefugnis der Landesausschüsse nicht abgeschafft werden kann, müßte gefragt werden: « Was tun diese Revisoren? Was tut dieses Kollegium? » Darauf kann es nur eine Antwort geben, nämlich, die Revisoren dieser örtlichen Körperschaft können nur dasselbe tun wie die Revisoren der Gemeinden und aller anderen örtlichen Körperschaften dh. gemäß Regelung ihrer Funktion durch das Regionalgesetz vom 1. Juni 1954. Entweder das Regionalgesetz vom Jahre 1954 wird abgeändert oder man beruft sich darauf, weil es keine andere Funktion geben kann. Dieser Begriff « Aufsicht » wäre mit dem Autonomiestatut unvereinbar, so wie er auch im Staatstext nicht verwendbar ist, wie ich bereits gesagt habe. Darüber war sich die Kommission im klaren und sie hat sich gezwungen gesehen, diese Präzisierung vorzunehmen. Sie hat allerdings noch beschlossen und vorgeschlagen diesen Revisoren nicht die Bedeutung von Rechnungsrevisoren beizumessen; sie hat versucht — ohne das andere Gesetz zu ändern, was nicht am Platze gewesen wäre —, diesem Revisorenkollegium eine Art politische Bedeutung zu geben, nachdem es doch aus denselben politischen Organen — ein

Gemeinderat und ein Talschaftsrat ist nämlich für mich ein politisches Organ —, zusammengesetzt wird wie die Verwaltungsräte. Somit wurde diesem Kollegium eine größere Bedeutung verliehen, als sie die Rechnungsrevisoren irgend einer privaten Gesellschaft haben.

(Il testo della legge nazionale dice che questo collegio dei revisori esercita la vigilanza. Questa parola « vigilanza » non può essere inserita nella legge regionale in quanto contrasta con le norme dello Statuto di autonomia; simile dizione sarebbe anticostituzionale, per cui non dovrebbe neanche apparire nel testo della legge nazionale. Se infatti questo collegio di revisori esercitasse effettivamente la vigilanza — non intendo quella relativa alla Regione — si potrebbe fare a meno del Prefetto che con il consiglio prefettizio esercita la vigilanza su tutti gli enti locali. Se la parola vigilanza va intesa, come in effetti dovrebbe essere, nel suo senso vero e proprio, detto termine non dovrebbe apparire nemmeno nel testo statale, poiché detta funzione può essere esercitata soltanto da un organo unico. Esercitare una vigilanza significa avere il diritto di annullare delle delibere, di impartire delle disposizioni ecc., per cui la dizione vigilanza mi appare impropria e dovrebbe quindi venir sostituita con un termine più appropriato. Si dovrebbe inoltre provvedere di affidare al collegio dei revisori un'altra funzione, in quanto la Regione non può togliere alle Giunte provinciali la potestà di vigilanza. Che cosa fanno dunque questi revisori? Che funzione ha questo collegio? A queste domande si può dare un'unica risposta e cioè che ai revisori di questi enti locali è attribuita la stessa funzione dei revisori dei bilanci comunali e degli altri enti locali, vale a dire che la loro attività è regolata dalla legge regionale 1 giugno 1954. Quindi, o si modifica la legge regionale del 1954, oppure non ci rimane altro che lasciare

le cose come stanno, in quanto agli organi di controllo di cui sopra non può essere attribuita altra funzione di quella attuale, non potendo essi esercitare una sorveglianza vera e propria. Il concetto di vigilanza mal si concilierebbe con le norme del nostro Statuto di autonomia, per cui non dovrebbe nemmeno apparire nel testo della legge nazionale. Di ciò la commissione si è resa conto e si è vista costretta a fare questa precisazione. La commissione in parola ha inoltre deciso e proposto di attribuire ai revisori una funzione non prettamente contabile, cercando di dare al collegio dei revisori, senza peraltro modificare l'altra legge la qual cosa non sarebbe stata possibile, di dare, ripeto, a questo collegio di revisori una certa importanza politica, in quanto i revisori vengono nominati dagli stessi organi politici — i Consigli comunali e le Comunità di valle sono a mio avviso organi politici — che eleggono i consigli di amministrazione. Con ciò a questo collegio è stata attribuita un'importanza che è maggiore di quella dei semplici revisori dei conti di una qualsiasi società privata.)

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.): Io capisco le obiezioni sollevate dal cons. Benedikter, — non faccio parte della commissione, se saltuariamente ero presente lo ero in virtù del disposto del regolamento che permette a ogni consigliere di assistervi, quale estraneo, ma non ero presente quando si trattò questo argomento —, e la sua motivazione è senz'altro fondata. Ma l'emendamento all'art. 16 lo dovremo mantenere comunque in piedi, per il principio, che noi vorremmo stabilire, che cioè questi collegi dei revisori dei conti siano costituiti da elementi che

abbiano le capacità tecniche per svolgere il loro mandato. Perciò noi abbiamo pensato di introdurre la tassativa prescrizione che siano degli iscritti all'albo dei revisori ufficiali dei conti, perché sappiamo quale funzione importante e anche difficile, sotto un profilo puramente contabile e tecnico, sia seguire una contabilità annuale di miliardi di gestione. Io penso che una tale richiesta, sotto un profilo puramente pragmatico, sia da accettare, mentre potremmo concordare di ritirare l'emendamento per tutto il resto, sentite le motivazioni addotte dal cons. Benedikter. Perciò io penso che si possa introdurre nel testo della commissione, la parte di emendamento relativa alla scelta degli iscritti all'albo dei revisori ufficiali dei conti, inserendo questo testo ancora al primo comma dell'art. 16: « Il collegio dei revisori, i cui membri saranno scelti tra gli iscritti all'albo dei revisori ufficiali dei conti, ecc. ». Io chiedo il parere della Giunta.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Fronza.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Mi pare di introdurre la qualifica di revisore ufficiale dei conti per espletare i compiti della legge del 1954, ma non è il caso, perché i revisori ufficiali dei conti, ai quali modestamente appartengo anch'io, hanno ben altri compiti. Inoltre teniamo presente che sono gli stessi tipi dei revisori che hanno i consigli comunali, gli ECA, ecc. Io direi che, considerato il fatto che hanno il compito dell'esame del conto consultivo e di riferire all'organo che li ha nominati, così dice la legge n. 11 dell'1 giugno 1954, sia opportuno sceglierli fra gli iscritti all'albo, ma non stabilirlo proprio nella legge. Mi pare, insomma, che non sia il caso di introdurre que-

sta frase « scelti fra gli iscritti all'albo dei revisori ufficiali dei conti ».

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.): Solo a titolo di collaborazione con la Presidenza, al posto di trascrivere l'emendamento e per arrivare con speditezza alla conclusione di questa votazione, nel primo comma dell'art. 16, penultima riga, prima del verbo « è », si potrebbe introdurre « e scelto tra gli iscritti all'albo dei revisori ufficiali dei conti, è composto di tre membri ». Si potrebbe inserire questo inciso.

PRESIDENTE: Così cadrebbe parte dell'emendamento suo. Allora « il collegio dei revisori dei conti, cui compete l'esame del conto consuntivo dell'ente ospedaliero, ai sensi della legge ecc. ecc. è composto di 3 membri, scelti tra gli iscritti all'albo dei revisori ufficiali dei conti ». Il resto viene a cadere.

L'emendamento consiste allora nella aggiunta « scelto tra gli iscritti all'albo dei revisori ufficiali dei conti », alla fine del primo comma dell'art. 16.

Pongo in votazione l'emendamento: è respinto con 16 contrari, 5 astenuti, 6 favorevoli.

Pongo in votazione l'art. 16: approvato a maggioranza con 2 voti contrari e 4 astensioni.

Art. 17

La Regione, nel rispetto delle competenze dello Stato e delle Province autonome, esercita l'alta sorveglianza ed il controllo sugli enti ospedalieri eretti nel territorio, ai fini dell'osservanza delle norme della presente legge, e della

piena rispondenza delle attività sanitarie svolte dagli enti ospedalieri ai generali interessi della salute pubblica.

A tal fine la Regione può acquisire tutte le informazioni e svolgere le opportune indagini ed ispezioni.

All'art. 17 è stato presentato un emendamento sostitutivo a firma del cons. Betta: « Il ministero della sanità, nel rispetto delle competenze proprie della Regione, esercita l'alta sorveglianza ed il controllo sugli enti ospedalieri per la tutela degli interessi sanitari generali dello Stato. A tal fine il Ministero della sanità ha potere di vigilanza sulla piena rispondenza dell'attività sanitaria svolta dagli enti ospedalieri ai generali interessi della salute pubblica. Il Ministero della sanità esercita l'alta sorveglianza sugli altri istituti pubblici di ricovero e cura previsti dall'art. 1, esclusi gli ospedali psichiatrici, per quanto attiene al loro funzionamento igienico-sanitario, ed a tal fine può acquisire tutte le informazioni e svolgere le opportune indagini e ispezioni anche attraverso i medici provinciali ».

Vuole illustrarlo?

BETTA (P.R.I.): Come ho già detto, a me sembra che la sorveglianza sugli enti ospedalieri, essendo necessaria per assicurare al cittadino il pieno rispetto sulla esatta osservanza da parte dell'ente delle disposizioni in materia di assistenza ospedaliera e di igiene sanitaria, debba essere attribuita ad un organismo a ciò altamente qualificato ed assolutamente estraneo all'apparato regionale, pur nel rispetto delle competenze proprie della Regione.

Quindi io proporrei di non accogliere la formulazione dell'art. 17 presentata dalla Giunta e dalla commissione, ma di sostituirla con quella che ho avuto l'onore di presentare, an-

che perché la Regione attualmente risulta sprovvista di organi a ciò qualificati, e quand'anche li avesse non potrebbero fornire quella importante garanzia posta a tutela della salute pubblica, costituita dall'accertamento della più scrupolosa osservanza delle disposizioni vigenti in materia sanitaria, accertamento che può essere obiettivamente esercitato da organo quanto più estraneo e lontano dall'amministrazione stessa. Io quindi riterrei di veder meglio affidato questo controllo al Ministero della sanità, il quale anche, fra il resto, è un organo qualificato ed assolutamente sottratto alla gerarchia regionale.

PRESIDENTE: La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza - D.C.): Io volevo qui ripetere quanto ho detto in sede di replica, che la Regione non può rinunciare alle sue competenze, e noi non possiamo affidare allo Stato le competenze che ha la Regione, con nostra norma regionale. E' da dire che lo Stato ha ugualmente delle interferenze nel settore ospedaliero per quanto riguarda il rispetto delle norme di igiene e profilassi, che spettano al medico provinciale, per quelle competenze che io ho enumerato in sede di replica. Ma noi alle nostre competenze non possiamo rinunciare. Teniamo presente inoltre che la Regione ha degli organi nell'assessorato per quanto riguarda la vigilanza amministrativa.

Inoltre, per quanto riguarda il problema di carattere medico può avvalersi degli uffici del medico provinciale, e inoltre, come ha annunciato il Presidente nel corso della discussione di questa sera, è in atto già il concorso per il medico regionale, il quale potrà compiere il suo dovere di vigilanza in questo settore. Per il resto vi sono delle competenze che spettano

alla provincia autonoma, come dice l'art. 48 dello Statuto. A mio giudizio, quindi, noi possiamo stabilire e legiferare sulle nostre competenze, ma nel contempo non possiamo rinunciare.

PRESIDENTE: Pongo in votazione l'emendamento preletto: è respinto a maggioranza.

La parola al cons. Crespi sull'art. 17.

CRESPI (P.L.I.): Per una chiarificazione. Mi piacerebbe sapere per quale motivo la commissione legislativa ha variato il termine « sorveglianza » in « alta sorveglianza », perché non riesco a rendermi conto quale differenza ci sia tra l'alta sorveglianza, la bassa sorveglianza e la sorveglianza.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Es ist nicht notwendig, die schon bestehende Konfusion noch zu vergrößern, denn laut Gemeindeordnung üben die Gemeinden eine « sorveglianza » (Aufsicht) über die Krankenhäuser aus, die meiner Ansicht nach keine echte Funktion ist.

Jedenfalls üben auch laut Regionalgesetz die Gemeinderäte eine « sorveglianza » (Aufsicht) aus, ferner besteht die Bestimmung über die Unvereinbarkeit des Amtes eines Gemeinderatsmitgliedes mit den Verwaltungsfunktionen von Körperschaften, über die der Gemeinderat diese « sorveglianza » ausübt; somit wird diese Aufsicht — im Deutschen gibt es nur diesen einen Begriff für « sorveglianza » und « vi-

gilanza », von einer niederen örtlichen Körperschaft ausgeübt. Laut Staatsgesetz vom Jahre 1890 und auch gemäß Durchführungsbestimmungen für die Region über die Wohlfahrtskörperschaften (enti di assistenza e beneficenza) übt die Region eine Oberaufsicht — alta sorveglianza — aus. Was dies zu bedeuten hat, geht meiner Ansicht nach aus dem Text dieses ersten Absatzes hervor: « Die Region kann darüber wachen, daß die gesetzlichen Vorschriften über die sanitäre Tätigkeit eingehalten werden ». Das bedeutet also in erster Linie, daß der Regionalausschuß aufgrund des Ausdruckes « Kontrolle », — was ja mehr besagt als « alta sorveglianza » — unabhängig vom Landesausschuß eine Inspektion durchführen lassen kann, ob die sanitäre Tätigkeit vorschriftsgemäß ausgeübt wird. Falls die Inspektion ergibt, daß die Vorschriften nicht eingehalten werden, besteht die Möglichkeit, die Landesausschüsse als Aufsichtsorgane darauf aufmerksam zu machen, damit Beschlüsse annulliert oder andere Maßnahmen getroffen werden oder, wie im Art. 19 vorgesehen ist, kann der Verwaltungsrat aufgehoben werden. Jedenfalls wird rein sprachlich zwischen dieser Aufsicht und dem, was im Staatsgesetz und in den Durchführungsbestimmungen über dieses Sachgebiet steht, kein Unterschied gemacht. Deshalb darf dies mit der Funktion der Gemeinderatsmitglieder, die meiner Ansicht nach schleierhaft ist, nicht verwechselt werden, da diese auch mit « sorveglianza » - « Überwachung » bezeichnet wird.

(Non c'è bisogno di creare maggior confusione, in quanto i Comuni esercitano ai sensi del loro ordinamento una sorveglianza sugli ospedali, la qual cosa non può essere ritenuta una funzione vera e propria.

Detta sorveglianza è prevista inoltre dalla legge regionale che prevede fra l'altro l'incom-

patibilità della carica di consigliere comunale con quella di consigliere dell'amministrazione di enti soggetti alla sorveglianza comunale, dimodoché questa sorveglianza (in tedesco « Aufsicht » è termine unico per sorveglianza e vigilanza) viene esercitata da enti locali minori, mentre la Regione esercita in virtù della legge dello Stato del 1890 ed in conformità alle norme di attuazione per la Regione, l'alta sorveglianza sugli enti di assistenza e di beneficenza. Il vero significato di questo tipo di sorveglianza risulta chiaramente dal seguente capoverso: « la Regione può esercitare la funzione di sorveglianza e di controllo sugli enti di assistenza e beneficenza, affinché questi rispettino le vigenti norme sanitarie ». Ciò significa anzitutto che la Giunta regionale sulla base della dizione « controllo » — termine molto più chiaro che « alta sorveglianza » — può predisporre, indipendentemente dalla Giunta provinciale, una ispezione, al fine di accertare se l'attività sanitaria viene esercitata conforme alle norme sanitarie.

Se poi dalla ispezione risultasse che le norme non sono state osservate, la Regione ha la facoltà di avvertire le rispettive Giunte provinciali — quali organi di vigilanza che possano annullare le relative delibere — di prendere le misure del caso o sciogliere ai sensi dell'art. 19 i consigli di amministrazione. Comunque, dal punto di vista del linguaggio, l'alta sorveglianza corrisponde a quanto previsto dalla legge dello Stato e dalle norme di attuazione in merito a questo settore. Detta sorveglianza non può essere quindi confusa con la poco chiara funzione dei consiglieri comunali, in quanto anche essa viene considerata una sorveglianza.)

PRESIDENTE: Metto in votazione l'art. 17: approvato a maggioranza con 4 astensioni.

C'è la proposta del cons. Agostini di lavorare fino alle ore 19, la metto in votazione: approvata.

Art. 18

La vigilanza e la tutela sugli enti ospedalieri sono esercitate dalle Giunte provinciali competenti per territorio a norma delle disposizioni contenute nel Titolo III della legge regionale 21 ottobre 1963, n. 29.

Sono sottoposte al controllo di merito le deliberazioni dello statuto e quelle previste alle lettere a), b), c), d), e), g) ed i) del precedente articolo 12, quelle relative al rapporto di lavoro di cui alla lettera m) di detto articolo, nonché le deliberazioni relative a contratti di locazione di durata superiore a nove anni.

Pongo in votazione l'art. 18: approvato a maggioranza con 4 astensioni.

Art. 19

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero può essere sciolto con provvedimento motivato della Giunta regionale, sentita la Giunta provinciale competente, in caso di dimissioni della maggioranza del consiglio o quando questi violi persistentemente, nonostante diffida, lo statuto, le norme di legge, di regolamento o le prescrizioni del piano ospedaliero regionale, o comunque quando lo stesso si trovi nell'impossibilità di funzionare.

Con lo stesso provvedimento viene nominato un commissario per la provvisoria gestione dell'ente.

Il consiglio di amministrazione deve essere ricostituito nel termine di sei mesi dalla data di notifica del provvedimento di scioglimento al consiglio disciolto.

Pongo in votazione l'art. 19: approvato a maggioranza con 3 astensioni.

Art. 20

La Regione Trentino - Alto Adige esercita l'alta vigilanza anche sugli istituti ed enti ecclesiastici di cui all'articolo 1, ultimo comma, che abbiano ottenuto la classificazione di uno o più ospedali da essi dipendenti in una delle categorie di cui agli articoli da 22 a 27 in ordine all'osservanza ed all'attuazione delle norme stabilite dagli organi della programmazione.

Restano ferme, per quanto compatibili, le disposizioni concernenti le case di cura private.

All'art. 20 c'è un emendamento modificativo del cons. Betta: « Il Ministero della sanità esercita l'alta vigilanza anche sugli istituti ed enti ecclesiastici di cui all'articolo 1, ultimo comma, che abbiano ottenuto la classificazione di uno o più ospedali da essi dipendenti in una delle categorie di cui agli articoli da 22 a 27, in ordine all'osservanza ed all'attuazione delle norme stabilite dagli organi della programmazione ».

Pongo in votazione questo emendamento: l'emendamento è respinto a maggioranza con 4 astensioni.

Pongo in votazione l'art. 20: approvato a maggioranza con 2 astensioni.

Art. 21

Gli ospedali, oltre a soddisfare le esigenze dell'igiene e della tecnica ospedaliera, devono avere almeno:

a) un servizio di accettazione, fornito di necessari apprestamenti per l'igiene personale dei malati e di locali adeguati per l'osservazione dei ricoverati, divisi per sesso;

b) idonei locali di degenza distinti a seconda della natura delle prestazioni, del sesso ed età dei malati;

c) locali separati per l'isolamento e la cura degli ammalati di forme diffuse;

d) adeguati servizi speciali di radiologia e di analisi;

e) servizi speciali di trasfusione e di anestesia;

f) biblioteca e sala di riunione;

g) servizi di disinfezione, lavanderia, guardaroba, fardelleria, bagni, cucina, dispensa;

h) servizio di pronto soccorso con adeguati mezzi di trasporto;

i) poliambulatori da utilizzarsi anche per la cura post-ospedaliera dei dimessi, per le attività di medicina preventiva e di educazione sanitaria in collegamento con le altre istituzioni sanitarie della zona;

l) servizio di assistenza religiosa;

m) sala mortuaria e di autopsia secondo le prescrizioni del regolamento di polizia mortuaria e di quella locale.

In base agli accertamenti sui requisiti previsti dal presente articolo e dai successivi articoli da 22 a 27, la Giunta regionale, sentito l'organo consultivo della Regione in materia sanitaria, classifica l'ospedale, attribuendogli la relativa qualifica.

Pongo in votazione l'art. 21: approvato a maggioranza con 3 astensioni.

Art. 22

Gli ospedali sono generali e specializzati, per lungodegenti e per convalescenti.

Gli ospedali generali si classificano nelle seguenti categorie:

a) ospedali di zona;

b) ospedali provinciali;

c) ospedali regionali.

Gli ospedali generali provvedono al ricovero e alla cura degli infermi in reparti di medicina generale, chirurgia generale e di specialità.

Gli ospedali specializzati provvedono al ricovero ed alla cura degli infermi di malattie che rientrano in una o più specialità ufficialmente riconosciute.

Per le specialità non ufficialmente riconosciute, i requisiti in ordine alla qualifica di ospedale specializzato sono determinati con decreto del Ministro per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Pongo in votazione l'art. 22: approvato a maggioranza con 4 astensioni.

Art. 23

Sono ospedali generali di zona quelli dotati di distinte divisioni di medicina e di chirurgia, di almeno una sezione di ostetricia e ginecologia e relativi servizi speciali, nonché di poliambulatori anche per altre più comuni specialità medico-chirurgiche.

Il piano regionale ospedaliero può prevedere in questi ospedali, in relazione alle esigenze particolari di alcune zone, sezioni di pediatria, di ortopedia-traumatologia e scuole per infermieri generici.

Pongo in votazione l'art. 23: approvato a maggioranza con 3 astensioni.

Art. 24

Gli ospedali generali provinciali sono dotati di distinte divisioni di medicina generale, chirurgia generale, neurologia, ostetricia e gi-

necologia, pediatria, ortopedia e traumatologia, salvo che a queste tre ultime specialità non provvedano ospedali specializzati già esistenti nel comprensorio; essi devono inoltre avere distinte divisioni o almeno sezioni di cinque delle seguenti specialità: oculistica, otorinolaringoiatria, urologia, dermosifilopatia, odontoiatria e stomatologia, malattie infettive, geriatria e per ammalati lungodegenti. Gli ospedali generali provinciali devono essere inoltre dotati di distinti servizi di: radiologia e fisioterapia; analisi chimico-cliniche e microbiologia; anestesia e rianimazione con letti di degenza; anatomia e istologia patologica; farmacia interna.

Possono inoltre avere: servizi di recupero e rieducazione funzionale, servizi di neuropsichiatria infantile, dietetica e assistenza sanitaria e sociale, servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali; scuole convitto per infermieri professionali e scuole per infermieri generici ed altri centri e scuole per l'addestramento del personale ausiliario e tecnico. Ciascun ospedale generale provinciale dovrà provvedere in ogni caso ad istituire uno o più di tali od altri servizi o scuole ritenuti necessari secondo le prescrizioni del piano regionale.

Devono altresì provvedere all'assistenza dei convalescenti che può essere affidata anche ad ospedali vicini.

Pongo in votazione l'art. 24: approvato a maggioranza con 4 astensioni.

Art. 25

Gli ospedali regionali sono quelli che, per l'organizzazione tecnica, per la dotazione strumentale diagnostica e terapeutica e per le prestazioni che sono in grado di assicurare, operano prevalentemente con caratteristiche di alta specializzazione.

Gli ospedali regionali, oltre a possedere tutte le unità di ricovero e cura e tutti i servizi elencati nel precedente articolo 24 per gli ospedali provinciali con l'eccezione dell'ostetricia e ginecologia e della pediatria, ove alle stesse provvedano ospedali specializzati già esistenti nel comprensorio, dovranno anche disporre di almeno tre divisioni di alta specializzazione medica o chirurgica, quali cardiologia, ematologia, cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia plastica, chirurgia toracica o altre specializzazioni riconosciute dal Ministero della sanità, secondo le indicazioni contenute nel piano regionale ospedaliero.

Inoltre gli ospedali regionali devono possedere distinti servizi di virologia e di prelievo e conservazione di parti di cadavere; attrezzature idonee a collaborare nella ricerca scientifica ed a contribuire alla preparazione professionale e all'aggiornamento del personale medico.

C'è un emendamento, presentato dal Vicepresidente Dejaco, Müller e Demetz, alla parola « cardiologia » sostituire quella più appropriata, dal punto di vista scientifico « chirurgia cardiovascolare ».

Pongo in votazione l'emendamento: unanimità.

Pongo in votazione l'art. 25: approvato a maggioranza con 3 astensioni.

Art. 26

Gli ospedali specializzati sono classificati come ospedali provinciali o regionali, secondo le indicazioni del piano regionale ospedaliero, sulla base del numero dei posti-letto di cui l'ospedale dispone, dell'hinterland di servizio, della organizzazione tecnica, della dotazione strumentale diagnostica e terapeutica e delle carat-

teristiche della specializzazione.

Gli ospedali specializzati devono, inoltre, possedere servizi di consulenza di medicina generale e chirurgia generale e ogni altro servizio previsto per le corrispondenti categorie degli ospedali generali in quanto necessari alla particolare natura dell'ospedale specializzato.

Pongo in votazione l'art. 26: approvato a maggioranza con 4 astensioni.

Art. 27

Gli ospedali per lungodegenti e per convalescenti sono classificati come ospedali di zona o provinciali in relazione alle indicazioni del piano regionale ospedaliero sulla base del numero dei posti-letto di cui l'ospedale dispone, dell'hinterland di servizio, nonché dell'organizza-

zione tecnica e della dotazione strumentale e diagnostica posseduta.

Gli ospedali per lungodegenti e per convalescenti devono, inoltre, possedere ogni altro servizio previsto per le corrispondenti categorie degli ospedali generali, in quanto necessari alla specifica natura dell'ospedale.

Pongo in votazione l'art. 27: approvato a maggioranza con 3 astensioni.

Adesso sospendiamo la seduta, perché ci sono emendamenti e si parla di programmazione ospedaliera.

La seduta è tolta e viene rinviata a martedì mattina alle ore 10, con l'intesa che si lavora fino alle 12.30, il dopo pranzo dalle 15 alle 18 e mezzo e dopo si farà seduta notturna, salvo che si finisca prima naturalmente.

(Ore 18.57).