

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

UFFICIO RESOCONTI CONSILIARI  
AMT FÜR SITZUNGSBERICHTE

SEDUTA

84.

SITZUNG

26-1-1971

Presidente: v. FIORESCHY

Vicepresidente: NICOLUSSI LECK



## Interrogazioni e interpellanze

pag. 3

### Disegni di legge voto :

- n. 4 - « Istituzione di unità sanitarie locali nella Regione Trentino - Alto Adige » ( presentato dai cons. reg. Nicolodi rag. Silvio, Lorenzi dott. Guido, Manica Nereo, Pasquali dott. ing. Giorgio, Raffaelli dott. Guido, Sfondrini Giuseppe ) ;
- n. 6 - « Istituzione di un servizio sanitario regionale in favore dei residenti nel Trentino - Alto Adige » ( presentato dai cons. reg. de Carneri avv. Sergio, Gouthier avv. Anselmo, Virgili Biagio, Betta rag. Claudio, Parolari Giovanni )

pag. 8

## Anfragen und Interpellationen

Seite 3

### Begehrensgesetzentwürfen :

- Nr. 4 : « Errichtung Vereinter Ortsgesundheitsdienste in der Region Trentino - Tiroler Etschland » ( Eingbracht von den Regionalratsabgeordneten Rag. Silvio Nicolodi, Dr. Guido Lorenzi Nereo Manica, Dr. ing. Giorgio Pasquali, Dr. Guido Raffaelli und Giuseppe Sfondrini ) ;
- Nr. 6 : « Errichtung eines Regionalgesundheitsdienstes für die in der Region Trentino - Tiroler Etschland ansässige Bevölkerung » ( Eingbracht von den Regionalratsabgeordneten Dr. Sergio de Carneri, Dr. Anselmo Gouthier, Biagio Virgili, Rag. Claudio Betta und Giovanni Parolari )

Seite 8

A CURA DELL'UFFICIO  
RESOCONTI CONSILIARI

Ore 10.15.

PRESIDENTE: La seduta è aperta. Appello nominale.

SFONDRINI (Segretario quest. - P.S.I.):  
(fa l'appello nominale).

PRESIDENTE: Lettura del processo verbale della seduta 22.1.1971.

SFONDRINI (Segretario quest. - P.S.I.):  
(legge il processo verbale).

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

Data l'aula ancora abbastanza deserta, io comincerei con delle interrogazioni.

Interrogazione n. 191 del cons. Lucianer all'assessore al commercio:

*Il sottoscritto Consigliere regionale, constatate le difficoltà di collocamento della produzione frutticola regionale, a causa di un crescente squilibrio fra domanda e offerta conse-*

*guente ad una sempre maggiore produttività unitaria realizzata con le tecniche moderne di produzione attuate dai coltivatori nell'ambito del MEC;*

*vista la capacità di concorrenza in ordine ai prezzi di offerta possibili per le produzioni di pianura dove i costi di produzione sono notevolmente inferiori a quelli delle nostre aziende di montagna;*

*tenuto conto che, di contro, le produzioni della nostra regione hanno caratteristiche di qualità, organolettiche ed estetiche, altamente superiori a quelle delle concorrenti produzioni di pianura ed estere;*

*essendo certo di conseguenza che una difesa delle nostre produzioni pregiate sul mercato è possibile solo offrendo al consumatore garanzie di qualità corrispondenti ai pregi delle nostre produzioni, le quali, per il solo settore delle mele e delle pere costituiscono un reddito globale che può superare i 50 miliardi annui, riferito al lordo vendibile nell'ambito regionale;*

*tenuto ancora conto che al problema della qualificazione e della garanzia qualitativa, particolarmente legate alla origine e alla specializzazione, sono interessate, oltre alle frutticole, anche le produzioni vinicole, lattiero-casearie, artigianali, ecc.;*

*chiede di poter interrogare il signor Assessore regionale al commercio, per conoscere se intende promuovere iniziative intese a porre in essere strumenti idonei alla difesa e alla promozione commerciale onde realizzare una migliore possibilità di collocamento delle produzioni pregiate e caratteristiche regionali.*

*In particolare chiede di conoscere quali iniziative ritiene di poter realizzare, regolamentandole ed adeguatamente finanziandole, onde attuare una efficace propaganda delle prerogative di qualità e di contenuti organolettici delle produzioni agricole regionali, onde stimolare il consumatore a dare ad esse la meritata preferenza.*

*A questo scopo, anche nell'intento di realizzare una competenza non ancora attuata, chiede di conoscere quali strumenti legislativi la Giunta regionale intende proporre al Consiglio onde istituire un « Marchio di origine » col quale contraddistinguere le produzioni pregiate regionali, garantendole e rendendole preferibili dal consumatore e di conseguenza più facilmente e convenientemente collocabili.*

*Infine chiedo se non ritenga opportuna la costituzione di una apposita commissione, nella quale siano presenti i rappresentanti dei produttori, i rappresentanti delle più qualificate organizzazioni di categoria, i responsabili delle organizzazioni associative di commercializzazione e di difesa ed i rappresentanti degli operatori commerciali, al fine di un approfondito esame dei delicati e complessi problemi connessi con la razionale commercializzazione delle produzioni regionali e dalla individualizzazione dei più idonei strumenti legislativi con le conseguenti indicazioni di impegno finanziario di incentivazione, con particolare riguardo alle produzioni agricole.*

*In base alle norme di Regolamento chiedo risposta scritta.*

Leggo la risposta scritta dell'assessore Angeli:

« In ordine all'interrogazione presentata dalla S. V. ritengo anzitutto esporre alcune considerazioni di ordine generale alle quali si ispira l'azione della Regione per la qualificazione e commercializzazione dei prodotti tipici regionali.

Per valorizzare la produzione regionale è necessario imporla all'attenzione del consumatore, adottando quelle tecniche promozionali e pubblicitarie che lo inducano a preferirla.

Le azioni promozionali e pubblicitarie, realizzate attraverso i veicoli della comunicazione di massa (giornali, radio, televisione, cinema ecc.) e la propaganda nei punti di vendita raggiungono l'efficacia desiderata soltanto se il prodotto è differenziato, rispetto ad altri dello stesso genere, provenienti da zone diverse.

Tale scopo si raggiunge — in gran parte — con l'istituzione di un marchio, che possa essere felicemente individuato e memorizzato dal consumatore.

E' sulla base di queste considerazioni che l'Assessorato regionale per il commercio intende svolgere la sua azione intesa a dare un tono decisivo alla commercializzazione dei prodotti tipici regionali, favorendone una più ampia diffusione a prezzi più remunerativi.

L'attuazione concreta dell'intendimento ora proposto è subordinata prevalentemente alla istituzione di un marchio di origine e di qualità.

Già nel lontano 1964 era stato elaborato un disegno di legge per la realizzazione di un marchio, disegno che nella regione siciliana è stato felicemente portato a termine ottenendo risultati del tutto positivi.

Anche nel recente convegno sulla commercializzazione della frutta, tenutosi a Cles, più voci si sono levate in favore di una massiccia e

costante azione pubblicitaria basata su di un contrassegno speciale atto a far riconoscere e valorizzare in Italia ed all'estero le produzioni tipiche della nostra Regione.

Ciò premesso l'Assessorato regionale per il commercio intende sviluppare la propria azione per il conseguimento dei fini sopra esposti mediante l'istituzione di una apposita commissione, adeguatamente rappresentativa, avente il compito di approfondire i problemi concernenti la commercializzazione dei prodotti tipici regionali e di individuare gli strumenti idonei ad una loro soddisfacente soluzione, nonché di elaborare una proposta di disegno di legge per l'istituzione di un marchio di origine e di qualità per i prodotti tipici della regione.

In un secondo tempo l'Assessorato potrà svolgere una vasta ed approfondita campagna propagandistica, allo scopo di imporre nella mente del consumatore il simbolo del marchio associandolo al concetto di origine e di qualità dei prodotti che si fregiano del contrassegno, e potrà promuovere una « politica di prodotto » attraverso i canali della grande distribuzione, sorretta inizialmente dalla pubblicità nel punto di vendita e basata sul rapporto qualità-prezzo.

Appare indispensabile aggiungere che per il raggiungimento degli obiettivi ora posti non è sufficiente la volontà dell'Ente pubblico, ma sono necessari e fondamentali anche l'intervento e l'adesione, lungimiranti e privi di riserve mentali, di tutte le categorie interessate.

Con i migliori saluti ».

Interrogazione n. 192 del cons. Pruner al Presidente della Giunta:

*Il sottoscritto Consigliere regionale Pruner dott. Enrico chiede alla S. V. Ill.ma di voler interrogare il Presidente della Giunta per sapere:*

*1) quanto è stato fatto, negli ultimi anni, a favore dei ladini della provincia di Trento in rapporto agli obblighi costituzionali e statutari previsti dall'articolo 6 della Costituzione e dell'articolo 87 dello Statuto di autonomia per quanto concerne la tutela delle minoranze linguistiche e la garanzia dell'insegnamento « del ladino nelle località ove esso è parlato »;*

*2) a quanto assommano gli interventi finanziari a qualsiasi titolo effettuati a favore dell'Unione dei Ladini di Fassa e Moena globalmente a carico degli ultimi quattro esercizi finanziari della Regione (1967 - 1968 - 1969 - 1970);*

*3) quali sono state le più incisive iniziative sostenute dalla detta Unione a favore del problema relativo all'insegnamento del ladino nelle suddette zone;*

*4) quali altre iniziative, oltre agli interventi finanziari a mezzo della Unione, intende intraprendere direttamente la Regione a sostegno e sviluppo della cultura e lingua ladina in Val di Fassa e Moena.*

*In base al Regolamento chiede risposta scritta.*

*Con osservanza.*

Leggo la risposta scritta del Presidente della Giunta:

« Mi riferisco all'interrogazione, in oggetto indicata, con la quale la S. V. chiede di conoscere quanto sia stato fatto, negli ultimi anni, in favore dei ladini della provincia di Trento, in relazione agli obblighi derivanti dall'art. 6 della Costituzione e dall'art. 87 dello Statuto di autonomia, nonché altre notizie in tema di tutela culturale dei ladini della provincia di Trento.

Anzitutto, risultando che la S. V. ha presentato identica interrogazione al Presidente

della Provincia autonoma di Trento, ritengo che le notizie ed informazioni richieste nella stessa ed attinenti alla tutela culturale dei ladini, possano essere fornite direttamente dal Presidente della Provincia autonoma in quanto, come è noto alla S. V., la competenza in materia di attività culturali, in quanto derivante dall'art. 87 dello Statuto, spetta alla Provincia ed ai Comuni. Per quanto concerne la complessa tematica giuridico-interpretativa di tale articolo, ritengo opportuno riferirmi a quanto dettagliatamente mi è stato dato modo di precisare pubblicamente in sede di risposta all'interrogazione della S. V. su analogo argomento in data 27 settembre 1968.

Il pertinente riferimento nell'ambito delle dirette competenze regionali rende doveroso ricordare quanto attraverso consultazioni di vario tipo ed a diversi livelli è avvenuto in sede di elaborazione del disegno di legge costituzionale che modifica lo Statuto speciale per il Trentino - Alto Adige, in questi ultimi mesi.

Come è noto alla S. V., l'art. 53 del disegno di legge costituzionale n. 2216, attualmente all'esame del Parlamento, dispone la soppressione del primo comma dell'art. 87 dello Statuto speciale per il Trentino - Alto Adige, al quale sopra si è fatto riferimento.

Il secondo comma dello stesso articolo 87 è sostituito dai seguenti:

« Le popolazioni ladine hanno diritto alla valorizzazione delle proprie iniziative ed attività culturali, di stampa e ricreative, nonché al rispetto della toponomastica e delle tradizioni delle popolazioni stesse.

Nelle scuole dei Comuni della Provincia di Trento ove è parlato il ladino è garantito l'insegnamento della cultura ladina ».

Ritengo che quanto è detto in particolare nel secondo capoverso di detto articolo possa essere definito un fatto di chiarificazione im-

portante soprattutto nel profilo di garanzia che esso va a precisare per la provincia di Trento, anche rispetto al contesto statutario ora vigente ed alle norme di attuazione che ne sono seguite.

Il diritto alla valorizzazione delle attività culturali, di stampa e ricreative, nonché al rispetto della toponomastica e delle tradizioni locali, viene così a saldarsi e precisarsi con le garanzie di insegnamento della cultura ladina nei Comuni della provincia di Trento ove è parlato il ladino, che è già stato avviato in via sperimentale nella Valle di Fassa dall'anno scolastico 1969-1970.

Personalmente, ritengo che la nuova disposizione statutaria potrà consentire un ulteriore impulso alla affermazione ed alla difesa della cultura ladina e l'attuazione di concrete misure per lo sviluppo culturale delle popolazioni di parlata ladina.

Ritengo anche doveroso sottolineare come per la provincia di Trento un tale problema vada inquadrato nella tematica attinente allo sviluppo economico e sociale generale ed in particolare delle zone di montagna.

In questo senso la Giunta regionale ha operato, con particolare intensità negli ultimi anni, perché nella Valle di Fassa potessero realizzarsi, compatibilmente con le esigenze generali, ampie provvidenze sia in base alla legislazione regionale vigente, ad esempio nel settore dei bacini montani, delle infrastrutture turistiche e di realizzazione di case rurali.

L'occasione mi consente di ricordare che nel settore delle sistemazioni idraulico-forestali durante il solo 1970 sono state realizzate ad iniziativa regionale in valle di Fassa opere per 123 milioni.

Nel settore turistico e con riguardo al comparto alberghiero le provvidenze rese possibili dalla sola legge n. 326 hanno potenzialmente mobilitato investimenti per 583 milioni



e quelle sulla legge n. 614 investimenti per 285 milioni.

Tali interventi nel settore economico — dei quali è data indicativa e non completa documentazione — fanno comunque considerare utili quelle iniziative eminentemente culturali o attinenti alla pubblica istruzione che pure appartenendo ad altre sfere di competenza possono utilmente costituire un idoneo collegamento con quelle propriamente economiche, come quelle che potrebbero vedersi nell'ampliamento delle ore di insegnamento della lingua tedesca e di altre lingue, data la notoria forte presenza stagionale di clientela turistica soprattutto dell'area germanica.

Le indicazioni globalmente qui esposte non esauriscono i quesiti posti nell'interrogazione; per i detti motivi di competenza è da riferire alla sede provinciale una risposta ai punti 2-3-4 dell'interrogazione in questione.

Distintamente ».

Interrogazione n. 194 del cons. Avancini all'assessore all'industria:

*Il sottoscritto Consigliere regionale chiede di interrogare il signor Assessore all'industria per sapere se corrisponde a verità che si starebbe per costruire con il contributo della Regione, una grossa fonderia nella zona fra Borgo e Roncegno in Valsugana.*

*Nel caso affermativo chiede di conoscere:*

- a) se tale insediamento è in armonia con il Piano Urbanistico Provinciale e con il Piano di Sviluppo Economico;*
- b) quali garanzie è in grado di dare la Giunta regionale, che la fonderia con il fumo delle ciminiere e gli altri disturbi che derivano inevitabilmente da un insediamento di quel tipo, non recherebbero un irreparabile pregiudizio allo sviluppo turistico dell'intera zona, ivi compreso Levico Terme;*

*c) qual'è l'impegno dell'ente pubblico per la realizzazione dell'impianto e quanta manodopera sarà impiegata;*

*d) se ci si potrà servire di manodopera locale o se essa dovrà essere richiesta da altre regioni.*

*Chiede risposta scritta.*

Leggo la risposta scritta dell'assessore Pancheri:

« Con riferimento alla interrogazione in oggetto citata si precisa quanto segue.

Da circa due anni questo Assessorato è in trattativa con la Ditta Comini & Fenotti di Nave (Brescia) per l'insediamento in provincia di Trento di una acciaieria. La localizzazione, inizialmente prevista nel territorio del Comune di Rovereto e successivamente in quello di Mezzolombardo, venne definita infine nel Comune di Borgo Valsugana, in quanto esistevano i presupposti tecnici ed economici favorevoli per accogliere la nuova iniziativa.

Infatti mentre per Rovereto erano sorte delle perplessità circa la disponibilità di manodopera, per Mezzolombardo il progetto risultò irrealizzabile sotto il profilo economico per l'eccessivo costo richiesto dal raccordo ferroviario indispensabile per una attività del genere. La scelta verso Borgo Valsugana fu determinata anche dalla notevole disponibilità di manodopera esistente nella zona e dal fatto che l'area industriale è già praticamente servita da raccordo ferroviario, salvo una modesta spesa per il prolungamento del binario.

L'insediamento è previsto nella zona destinata a scopo industriale dal piano urbanistico provinciale e, sotto un profilo socio-economico, è stato consigliato sulla base della forte disponibilità di manodopera esistente.

Per quanto concerne l'eventuale inquinamento atmosferico per il fumo prodotto dallo

stabilimento è nella intenzione delle Amministrazioni regionale, provinciale e comunale, nonché del Consorzio per la Valorizzazione industriale della Bassa Valsugana, di prevedere nella convenzione relativa alla cessione del terreno precisi riferimenti affinché gli impianti industriali programmati siano dotati di tutte le idonee apparecchiature atte a ridurre al minimo gli effetti nocivi dei fumi prodotti.

Solo sulla scorta di tali assicurazioni impegnative per la Società Acciaieria Valsugana S.p.A., appositamente costituita per la realizzazione del programma di insediamento, saranno perfezionati gli atti per la costruzione della nuova acciaieria, tenendo anche conto delle esigenze turistiche di tutta la zona.

Comunque è da escludere che qualsiasi inquinamento possa creare pregiudizi per la zona turistica di Levico Terme.

Si dà assicurazione che, prima di perfezionare i rapporti con la S.p.A. Acciaieria Valsugana, sarà cura della Amministrazione regionale, unitamente all'Amministrazione provinciale, di effettuare gli opportuni esami e di prendere tutti gli accorgimenti atti ad evitare danni a cose ed a persone.

La Società prevede un investimento immediato di circa L. 1.800.000.000, cifra che dovrà essere assistita finanziariamente presumibilmente dall'I.M.I. — Istituto Mobiliare Italiano — di Roma con un mutuo decennale dell'importo di circa 1.000.000.000 sul quale la Regione interverrà attraverso la L. R. 7.3.1963, n. 10 o la L. R. 1.8.1969, n. 6 per l'abbattimento del tasso di interesse, tenendo conto della natura dell'industria, che si deve reputare notevolmente interessante trattandosi di una attività « di base » che può far sorgere altre iniziative collaterali, della possibile occupazione di circa 100-120 dipendenti, nonché dell'ubi-

cazione decentrata della iniziativa in una zona depressa, come risulta la Valsugana.

Ad eccezione di operai altamente specializzati, limitatamente ad un numero modestissimo ed in forma transitoria, tutta la manodopera verrà assunta in loco.

Distinti saluti ».

Proseguiamo con il 1° punto all'ordine del giorno, con la discussione generale sui *disegni di legge voto*:

— n. 4: « **Istituzione di unità sanitarie locali nella regione Trentino - Alto Adige** » (presentato dai Consiglieri regionali Nicolodi rag. Silvio, Lorenzi dott. Guido, Manica Nereo, Pasquali dott. ing. Giorgio, Raffaelli dott. Guido, Sfondrini Giuseppe);

— n. 6: « **Istituzione di un servizio sanitario regionale in favore dei residenti nel Trentino - Alto Adige** » (presentato dai Consiglieri regionali de Carneri avv. Sergio, Gouthier avv. Anselmo, Virgili Biagio, Betta rag. Claudio, Parolari Giovanni).

La parola al cons. Tanas.

TANAS (P.S.U.): Anch'io dovrei iniziare, come ha fatto il collega Pruner, con una precisazione. Dato che il nostro gruppo non è presente nella commissione legislativa affari generali, probabilmente chiederemo qualche cosa e ripeteremo argomenti che in sede di discussione del presente disegno di legge voto, sono già stati trattati nella commissione legislativa.

Io devo fare un'altra precisazione anche ai signori colleghi, cioè che noi non riteniamo opportuno entrare in questa discussione, entrare nel merito di quella che sarà la riforma sanitaria e parlare su tutto il sistema assistenziale sanitario nazionale e provinciale. Non lo

riteniamo opportuno perché queste discussioni, queste osservazioni, queste amare constatazioni le faremo allorquando in questa sede avremo modo di discutere un disegno di legge riguardante l'assistenza sanitaria. Oggi vorremmo quindi sgombrare il terreno da quanto ho detto, ed intrattenerci, anche se brevemente, su quello che è il disegno di legge voto che stiamo discutendo.

Signori, io, anche se ormai sono cose note, devo richiamare la vostra attenzione su quelli che sono gli scopi del disegno di legge voto. Primo scopo di questo disegno di legge voto è il rispetto della competenza primaria, della nostra competenza primaria, in materia di assistenza sanitaria ospedaliera, quanto cioè è previsto dall'art. 4 dello statuto, dal punto 12 dell'art. 4 del nostro statuto.

Secondo scopo di questo disegno di legge voto è quello, ed è forse il più importante, di chiedere la garanzia della copertura finanziaria delle spese che per realizzare la riforma sanitaria la nostra Regione dovrà sostenere. Questi, signori, sono i due punti, i due scopi del disegno di legge, che da lungo tempo viene discusso in quest'aula. Ma invece, che cosa è avvenuto? Abbiamo sorvolato praticamente su quelli che sono gli scopi della legge voto, sui quali scopi io credo avremmo potuto con facilità ottenere, se non l'unanimità, almeno vari consensi, e invece si è creato il caso della libera scelta del medico, e praticamente si è accentrata tutta l'attenzione dei consiglieri regionali su questo argomento. E nello stesso tempo si è scatenata la guerra fredda sulla libera scelta del medico. Per noi, signori, è stato ingigantito il problema; per noi sono state manifestate delle preoccupazioni che sono assolutamente del tutto fuori luogo. Si è addirittura rivendicato il principio della difesa dei diritti dei gruppi linguistici minoritari, e si è

addirittura quasi fatta un'accusa a coloro che non condividono il punto di vista della S.V.P., di non voler difendere questi che sono i diritti del gruppo etnico di lingua tedesca, proprio perché non approviamo la libera scelta, perché abbiamo detto no momentaneamente alla libera scelta. Ma, signori, qua bisogna ridimensionare veramente il problema e dobbiamo fare delle considerazioni, perché per noi queste potrebbero essere delle ottime battute di spirito. Noi abbiamo dimostrato — e parlo naturalmente di tutti i raggruppamenti politici che in sede nazionale hanno approvato da pochi giorni al Parlamento la riforma del nostro Statuto —, noi abbiamo manifestato quale sia la nostra comprensione e quale sia la nostra sensibilità nei riguardi dei diritti delle minoranze etniche; l'abbiamo dimostrato non solo in questa sede, ma l'abbiamo anche dimostrato in sede parlamentare. Quindi dobbiamo ridimensionare il problema e dobbiamo precisare da parte nostra quanto segue. Noi socialdemocratici vogliamo la riforma sanitaria, l'abbiamo sempre voluta. Sono 12 anni che figura nello slogan famoso delle riforme da fare: casa, scuole, ospedali, per le quali noi ci siamo battuti; quindi sulla necessità di una riforma sanitaria non abbiamo alcun dubbio. Ma nello stesso tempo vogliamo anche il rispetto delle nostre competenze; e questo, signori, è un atto di autonomia, perciò noi diciamo: il Parlamento vada avanti per la sua strada, né potremmo dire altrimenti, faccia quella riforma sanitaria che aspettiamo da lungo tempo, e nello stesso tempo dia a noi Regione i mezzi per attuare detta riforma. Una volta approvata la riforma in campo nazionale, la Regione emanerà una propria legge nella quale verrà precisata ogni cosa, ivi compresa la libera scelta dei medici. Ma questo in futuro; questo quando saremo in grado di discutere la legge sulla

riforma sanitaria, non oggi. Oggi noi stiamo discutendo il disegno di legge voto, che non è una legge vera e propria, è un invito al Parlamento a fare qualche cosa; non è quindi una legge regionale. Ad ogni modo, quello che a noi desta meraviglia, non possiamo tacerlo, è l'atteggiamento della S.V.P.; l'atteggiamento che ha assunto in questa legge la S.V.P. noi non lo capiamo, non riusciamo con tutta la buona volontà a capirlo. I rappresentanti della S.V.P. hanno sempre difeso l'autonomia, il collega Benedikter ne è buon testimone; in certe circostanze abbiamo visto anche chiedere qualche cosa di più di quello che era previsto nel nostro Statuto, qualche cosa di più di quello che era previsto dal « pacchetto », e in parte a volte li abbiamo seguiti su queste richieste. La S.V.P. è sempre stata contro la tutela dello Stato, e anche su questa azione ha visto seguire i socialisti democratici e buona parte del Consiglio, prova ne sia che abbiamo recepito delle leggi dello Stato, finanziate dallo Stato, integrate da noi, soprattutto come Provincia autonoma. Noi abbiamo fatto comuni battaglie, non credo sia il caso di ricordare quelle che sono state le leggi recepite, ma solo nel campo dell'edilizia popolare noi possiamo ricordare la GESCAL, possiamo ricordare le case per i lavoratori agricoli dipendenti. Oggi invece, e sia ben chiaro, altra meraviglia, consenziente in questa azione il M.S.I., oltre che il P.P.T.T., la S.V.P. vuole che sia lo Stato, attraverso il Parlamento, a dire a noi Consiglio regionale quello che dobbiamo fare, perché questo, signori, in realtà è quello che si chiede. Non siamo capaci di usare la nostra autonomia e vogliamo che lo Stato ci dica quello che dovremmo fare, allorquando discuteremo questa legge. Io non riesco, ripeto, a capire questo atteggiamento. E allora mi pongo degli interrogativi. Non sarà forse un pun-

tiglio? Non sarà, questo, un pretesto? Volete forse, amici e colleghi della S.V.P., differenziarvi dalla D.C.? Allora io vi ricordo che la D.C. ha presentato al Consiglio regionale un ordine del giorno, nel quale praticamente si prende un impegno di introdurre nella legge regionale sulla riforma sanitaria il sistema della libera scelta; quindi anche la D.C. su questo campo vi può seguire, ma non oggi, domani, quando discuteremo la legge sanitaria. Allora io posso chiedere: signori della S.V.P., non vi fidate dei vostri compagni di viaggio? Insomma, ditecele apertamente queste cose, noi vorremmo proprio saperlo, perché altrimenti non sappiamo dare una risposta a quello che è l'atteggiamento incomprensibile che avete tenuto sulla legge in discussione in Consiglio regionale.

Nel frattempo però si è scatenata, ripeto, la guerra fredda per la libera scelta, e allora abbiamo visto commenti, prese di posizione dei sindacati, abbastanza energiche, abbastanza dure, prese di posizione e repliche degli ordini dei medici e degli esecutivi dei medici condotti. E' di oggi il comunicato apparso sulla stampa che io non esito a definire molto duro, anche perché, diciamo pure, andiamo al di là di quelle che sono le riforme sanitarie, una presa di posizione fra il mondo del lavoro, i rappresentanti del mondo del lavoro che vogliono questa riforma e gruppi di medici, che, attraverso i propri organismi, dicono e manifestano di non volerla o di non digerirla bene questa riforma.

A questo proposito mi viene in mente, signori, l'atteggiamento delle stesse categorie dei medici dell'Inghilterra nel 1946, allorquando 25 anni fa il governo laburista fece la riforma sanitaria che suscitò molto scalpore, quella riforma sanitaria che era stata contrastata soprattutto dai conservatori, soprattutto

dai medici. Oggi la riforma sanitaria in quel Paese vige ancora e tutti l'apprezzano, tutti condividono i principi di questa riforma sanitaria, gli stessi medici. E' interessante che gli stessi medici, che avevano avversato la riforma sanitaria in Inghilterra, oggi siano soddisfatti, proprio perché, attraverso il principio della libera scelta, il cittadino ha avuto la possibilità di ricorrere a medici che in precedenza non poteva neppure avvicinare, proprio per l'alto costo degli onorari — giusto alto costo, io non entro nel merito —, con la riforma il cittadino è andato, e quindi il medico bravo, il medico onesto, il medico serio, ha visto allargare la propria clientela. Ecco quanto è avvenuto in Inghilterra, signori, un quarto di secolo fa, e noi praticamente da anni stiamo dicendo di volere queste riforme ma ancora non le vogliamo. Quindi oggi dobbiamo ritornare a quella che è la discussione fatta, che si sta svolgendo, e dobbiamo ridimensionare il problema. Tutto sommato questa polemica ha dato qualche esito positivo: i sindacati, cioè i lavoratori, gli stessi medici, noi politici, abbiamo fatto pubblicamente delle dichiarazioni, delle constatazioni, nel senso che con l'attuale sistema non si può andare avanti. Come anche positiva per me è la dichiarazione fatta sia dai sindacati, sia dagli stessi medici, dagli ordini dei medici, di essere a disposizione dei politici per poter dare il loro contributo nella futura riforma sanitaria. Noi accettiamo questo suggerimento, questo invito; io penso di doverlo accettare anche con entusiasmo, ma non oggi, signori, che stiamo discutendo il disegno di legge voto, non oggi; l'accettiamo, l'accetteremo quando discuteremo la legge regionale sulla riforma sanitaria, sull'assistenza sanitaria.

Quindi ridimensioniamo il problema e torniamo alla legge voto, anche se noi sappiamo — l'abbiamo ripetutamente detto in questo

Consiglio — quelli che sono stati i risultati dei precedenti disegni di legge voto. Credo che nessuno dei disegni di legge voto sia stato esaminato in Parlamento. L'unico passo in avanti che c'è stato nell'ultima legislatura è stato quello che perlomeno la Presidenza della Camera l'ha accettato e pare che lo abbia distribuito a tutti i deputati, ma nessun ramo del Parlamento ha mai discusso questo disegno di legge voto, e qua io l'ho già detto ripetutamente, e condivido quanto ha detto il collega Mayr sull'esito che probabilmente avrà anche questo disegno di legge voto. Ma allora nello stesso tempo dico: signori, perché stiamo a scaldarci tanto, se sappiamo che poi non è una legge, ma una legge voto, sappiamo che il Parlamento ne terrà il conto che vorrà, e dobbiamo ancora continuare su questa polemica? Quindi chiudiamo e cerchiamo di concludere i nostri lavori su questo disegno di legge.

Prima di chiudere io però desidero fare alcune domande al signor assessore. Io vorrei sapere quando presumibilmente verrà varata la legge sulla riforma sanitaria, perché è da tempo che noi ne sentiamo parlare; sappiamo che ci sono stati accordi, incontri fra Governo e sindacati, però non sappiamo a quale punto sia veramente la legge di riforma.

Un'altra cosa io vorrei chiedere al signor assessore, cioè se ha avuto, direttamente o tramite i suoi collaboratori, dei contatti con il Ministero, non direttamente con il Ministro ma direi con quell'altro ufficio molto importante che si chiama ufficio legislativo, per sapere quali sono le intenzioni del Ministro. E' molto importante sapere se ci sono stati questi contatti, perché, signori, siamo realisti e siamo pratici. Noi ci siamo accorti, il Consiglio si sarà accorto, dopo 22 anni di attività, che è molto più utile seguire l'iter di una legge nazionale in fase embrionale, attraverso i contatti con gli

uffici legislativi, per far inserire il rispetto del nostro statuto, che non lasciar perdere, lasciar andare avanti gli uffici e i ministeri con gli organi statali che sono molto accentratori, e poi ricorrere ad eventuali modifiche in sede parlamentare. Sono molto, ma molto più difficili le modifiche in sede parlamentare, ce ne siamo accorti, anche se i nostri parlamentari in determinate occasioni, nella discussione di determinate leggi hanno presentato degli emendamenti.

Quindi vorrei chiedere all'assessore se si è mosso, se ha fatto qualche cosa, perché potremmo ottenere molto di più da eventuali dichiarazioni del Ministro o dell'ufficio legislativo, che non attraverso un disegno di legge voto.

Allora io chiudo facendo queste dichiarazioni: noi condividiamo il comunicato che è stato fatto venerdì scorso dai partiti di sinistra; non lo abbiamo firmato perché al momento della stesura eravamo assenti, ma lo condividiamo in pieno. Arriviamo anche al disegno di legge voto e lo approviamo così come è stato elaborato dalla commissione legislativa, dichiarando che siamo per la riforma sanitaria, come abbiamo detto, ma nello stesso tempo siamo per il rispetto della nostra autonomia. Riteniamo inutile e superfluo il ritorno di questo disegno di legge in commissione. Quindi proponiamo che il Consiglio regionale discuta, approvi questo disegno di legge subito, con estrema urgenza, perché penso che abbiamo parlato anche troppo. E prima di chiudere io vorrei pregare il signor Presidente del Consiglio regionale di voler seguire personalmente questo disegno di legge voto. Non sarebbe male, signor Presidente, che magari lei si recasse personalmente a Roma per parlare con i Presidenti della Camera e del Senato, per potersi assicurare che una delle facoltà, una

delle competenze previste nel nostro Statuto venga tenuta in considerazione dal Parlamento. Non che lo approvi, questo sarebbe chiedere troppo, ma che perlomeno si decida a discuterlo.

Questo è quanto volevamo dire sul disegno di legge voto, al quale daremo voto favorevole.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Plaickner.

PLAICKNER (S.V.P.): Sehr geehrter Herr Präsident! Werte Kollegen! Wer in letzter Zeit die Presseberichte etwas eingehender verfolgt hat, konnte feststellen, daß über die Sanitätsreform sehr viel polemisiert wurde. Verschiedene Personen, die sich scheinbar nicht die Mühe nahmen, den vorliegenden Gesetzentwurf bzw. das Begehrensgesetz zu studieren, haben in ihren Veröffentlichungen den Vertretern der Südtiroler Volkspartei vorgeworfen, daß sie nur die Interessen einer kleinen Gruppe, nämlich der Ärzteschaft, vertreten würden. Es ist sicher, daß die Ärzte genauso wie jede andere Berufsgruppe ihre Interessen zu vertreten sucht und als kleine Gruppe ein Weglassen des zu betonenden Grundsatzes der freien Ärztwahl im vorliegenden Begehrensgesetz verhindern möchte. Wie in jeder Berufsgruppe gibt es auch in dieser in fachlicher Hinsicht sehr gute, gute und schlechte Vertreter. Wir können uns vorstellen, daß ein Arzt, der morgen zu einem Beamten degradiert wird, das Interesse für eine Fortbildung und Anreicherung seines Wissens größtenteils verliert, da Ärzte, genauso wie wir, auch Menschen sind und durch eine, allen anderen Berufen gleichgestellte Einstufung, unabhängig vom Idealismus in der Berufsaus-

übung, der notwendige Ansporn fehlt. Es wird heute davon gesprochen, daß die Vertreter der Südtiroler Volkspartei die Sanitätsreform sabotieren wollen. Meiner Ansicht nach geht es um etwas anderes! Ich glaube, daß viel aneinander vorbeigeredet wurde, da ohne Hintergedanken bereits eine Einigung erzielt worden wäre. Wir möchten doch nur etwas vorsehen, was bereits auf Staatsebene festgelegt worden ist. Ein neuerlicher Hinweis und eine diesbezügliche Empfehlung an die Zentralregierung in Rom kann nicht schaden.

Es wurde der Anschein erweckt, daß das Problem der freien Ärztwahl lediglich die Ärzte und die politischen Vertreter interessiert. Wer aber Gelegenheit hat, mit dem einzelnen Arbeiter — ich betone: mit dem Arbeiter — in Berührung zu kommen und mit ihm zu sprechen, der wird erfahren, daß auch dieser für eine freie Ärztwahl ist und nicht versteht, warum für eine Entscheidung, ob diese Erklärung im Begehrensgesetz angeführt werden soll oder nicht, so viel Zeit vergeudet wird. Der Vorwurf, daß das Südtiroler Volk konservativ sei, mag stimmen. Es mag auch gesagt werden, daß wir ein etwas gemütlicher Schlag seien. Aber wir können auch ins Feld führen, daß gerade unser Volk schon vor Jahrhunderten einen in Europa einmaligen Gemeinschaftssinn bewiesen hat. Getragen vom Verantwortungsbewußtsein zum Nächsten hat der Einzelne von sich aus Einrichtungen geschaffen, wie es sie zu jener Zeit in Europa nicht gab. Wahrscheinlich kennen unsere italienischen Kollegen die Verhältnisse und die Entwicklung in den Dörfern nicht, weshalb ich sie bitten möchte, sich die Zeit zu nehmen und sich damit zu befassen; sie werden feststellen können, daß sich hinter dieser scheinbaren Gemütlichkeit und hinter diesem Konservatismus eine fortschrittliche Haltung verbirgt. Unser Volk, das größtenteils

in den Tälern lebt, hat sich von je her gegen die Naturgewalten und gegen Tücken wehren müssen, wobei es nicht auf eine Hilfe von seiten der Regierung hoffen durfte. Es hat sich gegenseitig Hilfe geleistet, indem der Einzelne in der Gemeinschaft sein Ganzes einsetzte.

Es mag stimmen, daß eine radikale Umstellung — ich betone: eine notwendige radikale Umstellung — auch auf dem Sanitätssektor von unserem Volk wegen der Traditionsverbundenheit nicht so rasch befürwortet wird, wie in südlicheren Regionen, es spielt jedoch auch das Verantwortungsbewußtsein, wenn manchmal auch im Unterbewußtsein, eine große Rolle. Wir könnten Vergleiche zwischen unserem Land und anderen Regionen ziehen, wobei wir keinen großen Sprung in die Vergangenheit machen müssen; denken wir an die Überschwemmungskatastrophen hier und an die Erdbebenkatastrophen in Süditalien. Unsere Leute haben sich größtenteils selbst geholfen, während in anderen Regionen, wie festgestellt werden konnte, mit den Händen im Schoß auf die Hilfe des Staates gewartet wurde. Natürlich wissen wir, daß manches reformbedürftig ist, aber es darf uns nicht zugemutet werden, daß wir in einem oder zwei Jahren das nachholen, was 25 Jahre von der Zentralregierung und zum Teil auch von den Landesregierungen, wenn auch in Ermangelung der Kompetenzen, versäumt worden ist. Ich glaube, es sind andere Faktoren, die einer Reform im Sanitätswesen entgegenstehen. Überlegen wir was mit den vielen Krankenkassen geschieht! Wir wissen, hat jedes Institut seinen Generaldirektor, seinen Abteilungsleiter usw. Bisher war es immer so, daß bei der Durchführung von Reformen oder bei einem diesbezüglichen Versuch neue Körperschaften geschaffen wurden, während die bereits da gewesenen bestehen blieben. Ich glaube, wir soll-

ten unsere ganze Kraft dahingehend einsetzen, daß gleichzeitig mit der, wie ich neuerdings betonen möchte, notwendigen Reform der alles verhindernde und manchmal vernichtende Bürokratismus abgeschaffen wird. Ferner wird heute behauptet, daß die Krankenfürsorge nach der Reform für den einzelnen Bürger gratis sei. Das ist jedoch eine Illusion, wie wir nicht vergessen dürfen. Vor Jahren wurde im Verlauf einer Diskussion gesagt, daß die Abgaben zu Lasten des Arbeitgebers und nicht des Arbeitnehmers gehen müßten. Damals habe ich die Frage aufgeworfen, wer die indirekten Abgaben des Arbeitgebers bezahlt. Meiner Meinung nach ist es der Arbeitnehmer, denn kein Unternehmer wird sie, unabhängig davon, ob sie für die Krankenkasse, für den Pensionsfonds oder für den Unfall entrichtet werden, aus seinen Privatmitteln bezahlen, vielmehr werden sie vom Erlös genommen werden, den der Arbeiter durch seine Arbeitsleistung erbracht hat. Sobald der Betrieb nicht mehr so viel abwirft, daß der Lohn mit den gesamten Abgaben bezahlt werden kann und kein, manchmal beträchtlicher Gewinn zu verzeichnen ist, wird es für jeden Unternehmer uninteressant, weiterzuarbeiten. Wir sollen also nicht versuchen, dem Volke weiszumachen, daß in Zukunft jede Krankenfürsorge und jeder Aufenthalt im Krankenhaus völlig gratis sei. Gerade jetzt können wir erleben, daß wegen der Erweiterung der Freigrenze im Steuerwesen auch der Region ein hoher Geldbetrag entgeht. Wir sehen also, daß gerade der Arbeiter und Angestellte im Unterschied zu anderen Kategorien, seinen, ich möchte ausdrücklich betonen, gerechten Anteil leisten wird, umso mehr als er nichts verheimlichen kann, da die auf der Lohntüte verzeichneten Abgaben bis auf den Heller genau abgezogen werden. Dieser Anteil wird auch in Zukunft zu leisten sein, entspre-

chend dem, was die Sanitätsreform kostet. Aus diesem Grunde haben wir auch das Recht zu verlangen, daß der Arbeitnehmer weiterhin seinen Arzt frei wählen kann. Ich habe als Kind ein Staatssystem erlebt, in dem es — soweit ich mich erinnern kann — keine freie Ärztwahl gab. Wenn dies auch weit zurückliegt, möchte ich doch betonen, daß ich mir solche Zustände, die es auch heute, wenn auch in einem völlig anderen System noch gibt, nicht mehr wünsche. Wir dürften aber auch nicht außer acht lassen, daß, wie immer wieder betont wird, für die Heilung eines Menschen nicht nur die ärztliche Kunst ausschlaggebend ist, sondern vor allem der Glaube des Patienten zur Möglichkeit einer Gesundung und sein Vertrauen zum Arzt. Ich kann mir schon rein aus praktischen Gründen einen dauernden Arztwechsel nicht vorstellen. Ein Patient, der z.B. acht Tage lang zur Behandlung erscheinen soll, wird jeden Tag von einem anderen Arzt behandelt. Jeder Arzt müßte entweder die Krankengeschichte studieren oder sie sich vom Patienten erzählen lassen.

Abschließend möchte ich noch kurz gerade hier zu einem gestern in den « Dolomiten » veröffentlichten Artikel Stellung nehmen. Es wird darin unter anderem behauptet, daß der ASGB gemeinsam mit den übrigen Gewerkschaften für die Beibehaltung der Regierungslösung eintrete. Ich zitiere wörtlich: « Die Gewerkschaften bestehen darauf, daß die Sanitätsreform so durchgeführt wird, wie sie bereits von der Regierung in Rom abgesprochen wurde. Den politischen Vertretern im Regionalrat stellen sie die Wahl, entweder auf der Seite jener Minderheit zu stehen, die sogar mit der Gesundheit spekuliert, um ihre Privilegien und ihre Macht zu vergrößern ». Ich möchte vor allem betonen, daß die Vertreter des ASGB mit dieser in den « Dolomiten » erschienenen



Erklärung nichts zu tun haben, wie ich nach einer Rücksprache mit denselben ermächtigt bin zu erklären. Die Vertreter des ASGB treten nach wie vor für die freie Ärzewahl ein. Genau gesagt, wird es eine Umstellung geben; wir brauchen eine Reform und auch von seiten des ASGB wird diese verlangt, aber es darf nicht jenes Mindestmaß an Unabhängigkeit aufgegeben werden, das ein in Freiheit lebender Bürger zu besitzen vermeint.

*(Ill.mo signor Presidente! Egregi Colleghi! A chi negli ultimi tempi ha seguito la stampa un poco più attentamente, è stato dato modo di constatare quanto intensamente si sia polemizzato sulla riforma sanitaria. Diverse persone che, a quanto pare, non si prendono la briga di studiare a fondo questo disegno di legge, nella fattispecie questa legge-voto, hanno nei loro scritti rinfacciato alla S.V.P. di sostenere solo gli interessi di un piccolo gruppo, e precisamente quello dei medici. E' ovvio che questi ultimi tentino, al pari di qualsiasi altra cerchia di professionisti, di salvaguardare i loro interessi cercando, nel proprio piccolo, di evitare che si tralasci l'inserimento, nella presente legge-voto, della norma sulla libera scelta del medico. Professionalmente parlando, vi sono in questo come in ogni altro campo, rappresentanti più, meno o niente affatto validi. Non è difficile immaginare che, un medico-libero professionista, il quale abbia un domani a ritrovarsi semplice dipendente, perda in gran parte l'interesse ad ulteriori studi ed all'arricchimento quindi del proprio sapere, perché anche i medici sono esseri come tutti gli altri, con i pregi, i difetti e le debolezze che caratterizzano l'umanità e, pur indipendentemente dall'idealismo che connesso alla sua professione di medico la eleva al di sopra di tante altre, un inquadramento a carattere impiegatizio può in ogni*

*caso minare lo stimolo necessario all'esercizio di quella che, più che una professione, viene spesso e giustamente definita come missione. Si va dicendo oggi che i rappresentanti della S.V.P. intendono sabotare la riforma sanitaria. Secondo me si tratta di tutt'altro! Ritengo infatti che, sempreché non vi siano mire recondite e sul tema non si fosse sempre parlato troppo superficialmente, si sarebbe già giunti ad un accordo. Noi, in definitiva, non vogliamo altro che premunirci su qualcosa, già prevista del resto su piano nazionale. Un richiamo in merito, ed una raccomandazione al Governo di Roma non possono certo recar danno.*

*E' stata suscitata comunque l'impressione che il problema della libera scelta del medico interessi unicamente i medici ed i rappresentanti politici. Chi avesse, per contro, l'occasione di venire in contatto con il singolo prestatore d'opera — sottolineo: con il prestatore d'opera — potrà sincerarsi come anch'egli sia favorevole alla libera scelta del medico e non arrivi a comprendere il motivo per cui la decisione se il tema debba o meno essere riportato nella legge-voto, richieda tanto spreco di tempo. Potrebbe anche quadrare quanto si rinfaccia alla popolazione sudtirolese, e cioè di essere di stampo conservatore; si può anche dire che siamo dei gioivialoni. Sta di fatto però che possiamo portare in campo anche altri fattori, e cioè che già centinaia di anni orsono la nostra popolazione ha saputo dimostrare uno spirito di solidarietà che permane senza uguali in Europa; spinti da umano senso di responsabilità nei confronti del prossimo i singoli cittadini hanno, di propria iniziativa, creato istituzioni, a suo tempo uniche in Europa. Forse i nostri colleghi italiani non conoscono con esattezza le condizioni e le fasi di sviluppo nei nostri paesi per cui vorrei pregarli — tempo loro permettendo — di approfondire le cognizioni al ri-*

guardo, onde rendersi conto come dietro a questa apparente facciata di giovialità o dietro a questo apparente conservatorismo si celi un ben radicato atteggiamento progressista. La nostra popolazione, la cui gran parte vive nelle vallate, si è vista e si vede da tempo immemorabile costretta a difendersi dalle insidiose forze della natura, ed il più delle volte senza poter poi contare sull'aiuto di alcun Governo ma solo sul reciproco aiuto in seno alla comunità stessa.

Può darsi che una radicale riforma — ripeto: una radicale quanto necessaria riforma — non trovi presso la nostra popolazione, notoriamente ancorata alle tradizioni, un'immediata rispondenza, tuttavia è assai importante e può avere buon gioco anche l'innato, seppure inconscio, senso di responsabilità. A questo punto si potrebbero fare dei confronti fra la nostra ed altre Regioni senza dover, per trovare un esempio, retrocedere tanto nel tempo; basti pensare alle alluvioni qui da noi ed ai terremoti nell'Italia meridionale. La nostra gente si è, come suol dirsi, rimboccata le maniche aiutandosi in gran parte da sola mentre, come ormai noto, in altre Regioni si è atteso e si attende con le mani in grembo l'aiuto dello Stato. Ovviamente sappiamo bene come necessitino delle riforme, ma non ci si deve aspettare da noi che si possa rimediare entro uno o due anni a quanto, seppur causa le mancate competenze, è stato trascurato da parte del Governo centrale — ed in parte anche da quello regionale — per lunghi 25 anni. Io ritengo, ripeto, che siano altri i fattori che ostacolano la riforma sanitaria. Riflettiamo un po' su quanto succede con le numerose Casse di Malattia. Sappiamo esattamente che ogni Ente ha il proprio Direttore Generale, il proprio Caposezione ecc.; altrettanto esattamente sappiamo come ogni qualvolta siano state attuate delle riforme o si siano fatti

tentativi in tal senso, vennero creati, a fianco di quelli già in attività, altri Enti ancora. Io credo che noi dovremmo, per contro, impegnare tutte le nostre forze a che, contemporaneamente a questa come già da me sottolineato necessaria riforma, venga soppressa tutta la impastoante e qualche volta micidiale burocrazia. Ovviamente non dobbiamo però neppure cularci nella stessa illusione di quanti ritengono o affermano che, grazie alla riforma, ogni singolo cittadino possa venire a godere dell'assistenza sanitaria gratuita. Anni fa venne dichiarato, nel corso di una discussione, che i tributi sarebbero dovuti essere a carico del datore di lavoro e non del prestatore d'opera, ed io chiedo, adesso come allora: chi paga le imposte indirette del datore di lavoro? Penso sia proprio il prestatore d'opera, poiché ritengo pressoché inverosimile che i contributi — non importa se per la Cassa Malati, per il fondo pensione o per l'infortunio — provengano dalle tasche del datore di lavoro, vale a dire dal suo fondo privato, ma molto più verosimilmente invece dagli introiti apportatigli appunto dalle prestazioni di lavoro dei dipendenti. Dal momento che l'impresa non abbia più a rendere abbastanza per il pagamento dei salari comprensivi di tutti i contributi, lasciando, s'intende, anche un buon margine di guadagno — e qualche volta magari rilevante — decade in qualsiasi imprenditore l'interesse alla prosecuzione della propria attività. Non dobbiamo quindi cercare di darla a bere alla popolazione, lasciando intendere che l'assistenza medico-ospedaliera sarà, per il futuro, gratuita.

Proprio adesso del resto stiamo sperimentando come, causa l'estensione dei limiti in materia fiscale, se ne parta un bel gruzzolo di denaro anche alla Regione. E' chiaro dunque che, in contrasto ad altre categorie, è proprio in ordine al prestatore d'opera che possiamo parlare

*di assoluta osservanza delle norme fiscali, in considerazione precisamente che i tributi previsti e contrassegnati sulla sua busta paga gli vengono trattenuti fino al centesimo, rendendogli quindi impossibile qualsiasi evasione. In futuro tali trattenute saranno conformi a quanto fissato nel quadro della riforma sanitaria. Considerato perciò che il prestatore d'opera dovrà, anche in avvenire, pagare una quota per l'assistenza medico-ospedaliera, possiamo a buon diritto pretendere che gli rimanga consentita la libera scelta del medico. Da piccolo, per quanto ricordo, il sistema in uso in tutto lo Stato non consentiva la libera scelta del medico. Anche se questa circostanza è alquanto remota nel tempo, va rimarcato come situazioni del genere — seppur inquadrate in un sistema totalmente diverso — siano in auge ancor oggi, e che non è certo auspicabile il perdurarne. Come già continuamente ribadito, dobbiamo altresì tener sempre ben presente che determinante ai fini della guarigione non è solo la scienza medica, ma anzitutto quella fede, quella certezza di guarire che si accompagna, nel paziente, alla profonda fiducia nel proprio medico. Per me è praticamente inimmaginabile un continuo alternarsi di medici, ovvero un paziente che debba, per esempio, per otto giorni consecutivi a farsi curare ambulatoriamente e si trovi ogni giorno davanti un medico diverso, il quale, medico, dovrebbe oltretutto studiarsi di volta in volta l'intera cartella clinica o farsela illustrare a viva voce dal paziente.*

*E per concludere vorrei, proprio in questa sede, prendere brevemente posizione in merito ad un articolo di stampa apparso ieri sul « Dolomiten », in cui si afferma, fra l'altro, che per quanto concerne l'argomento sulla libera scelta del medico, la Unione Sindacale Autonoma Alto - Atesina si affianca agli altri Enti sindacali condividendone il principio. Cito testualmente:*

*« I Sindacati insistono a che la riforma sanitaria venga attuata così come già concertata dal Governo di Roma. Pongono i rappresentanti politici membri del Consiglio regionale, dinanzi all'alternativa di appoggiare o i lavoratori, oppure quella minoranza che non si perita di speculare sulla salute pubblica pur di aumentare i propri privilegi ed il proprio potere ». Ebbene, a seguito di un mio abboccamento con l'ASGB sono stato autorizzato a dichiarare formalmente come l'ASGB nulla abbia a che vedere con il succitato articolo di stampa, e che i suoi rappresentanti continueranno, ora come sempre, a sostenere il principio della libera scelta del medico. E per finire vorrei puntualizzare che un cambiamento dovrà esserci, che necessitiamo, è vero, di una riforma — lo riconosce pienamente anche la ASGB — ma una riforma però che non implichi la rinuncia a quella libertà individuale cui il cittadino, il quale ritiene giustamente di vivere in clima di democrazia, deve avere ed ha diritto.)*

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pruner.

PRUNER (Segretario quest. - P.P.T.T.): Signor Presidente, signori consiglieri, chi ha seguito con attenzione lo svolgersi della discussione sulla legge voto presentata in Consiglio regionale relativamente alle riforme sanitarie, non si meraviglierà se la discussione stessa ha avuto delle attenzioni particolari e si è protratta nel tempo più di quanto normalmente avviene per altre leggi o altri argomenti in discussione.

Qui si tratta di una legge voto, che, secondo alcuni, si limita esclusivamente alla rivendicazione alla Regione di competenze proprie. La discussione però non si è fermata qui, si so-

no introdotti altri temi, che, secondo alcuni, debbono considerarsi superflui, perché compresi nella legge sulle riforme che si varerà in sede centrale; secondo altri, — e fra costoro siamo compresi anche noi — determinati principi debbono, a scanso di malintesi od equivoci, essere affermati già fin d'ora. Da parte di alcuni gruppi politici, facenti parte di questo Consesso, è stata data una interpretazione non autentica di quella che fu, nella seduta del 21 e del 22 corrente, la posizione assunta dal P.P.T.T. in merito alla legge voto che stiamo ancora discutendo. Ed è per questo che noi prendiamo la parola nuovamente in quest'aula, per fare alcune precisazioni di fondo, onde eliminare interpretazioni come quelle che sono state fatte, attraverso un comunicato pubblicato dalla stampa e firmato dai consiglieri rappresentanti il P.C.I., il P.R.I., il P.S.I. e il P.S.I.U.P., in data 22.1.1971. Noi, per precisare o correggere quanto è contenuto in tale comunicato, ripetiamo quanto detto il giorno 21.1.1971 in quest'aula, da questi banchi: noi siamo favorevoli alla riforma sanitaria, siamo uno dei partiti che ha sempre sollecitato la riforma sanitaria e indicato nella riforma sanitaria qualche cosa che porrà fine ad una situazione come l'attuale per quanto riguarda l'assistenza medico-ospedaliera.

Detto questo però noi non possiamo accettare, in scatola chiusa, una riforma sanitaria che contiene dei principi validi, ma che può contenere anche dei principi ai quali noi dobbiamo dire di no; principi che non possiamo approvare sotto un profilo generale, di politica, di economia, sotto profili sociali, sotto profili culturali e sotto profili di civiltà. Dichiariamo che il diritto del cittadino alla libera scelta del medico e alla libera scelta della assistenza ospedaliera, costituisce, tanto per essere chiari ed espliciti, una questione di scelta di civiltà. La libertà per noi è civiltà e nel fatto della

scelta del più prezioso dei beni che possiede l'uomo, che è la salute, pensiamo di poter scegliere fra i vari ordinamenti, i vari principi che esistono in questo mondo, quelli che secondo noi sono i migliori ordinamenti in fatto di sanità. Essi sono dati da quei paesi dove è lasciata al cittadino la libertà di scelta del medico e dell'ospedale, costituendo, questa scelta, una questione di fiducia, una questione psicologica, che ha un grandissimo valore sulla stessa salute e sul ristabilimento del paziente.

Riepilogando, noi affermiamo che la riforma sanitaria è indispensabile, è urgente; noi la chiediamo, con l'impegno di sostenerla con tutte quelle forze che sono necessarie, precisando che i costi di questa riforma sanitaria anche se dovessero essere tali da incidere sulla economia del paese, sulla economia del cittadino, ciò non importa, venga la riforma, ma non venga sotto una forma che leda quelli che sono i principi basilari della libertà del cittadino, e in modo particolare del cittadino di questo paese, dove fino a questo momento intendiamo, ripeto, considerare la libera scelta del medico una questione di educazione, di cultura e di civiltà.

A parte i telegrammi, a parte le prese di posizione dei medici, a parte le prese di posizione dei sindacati che sono contraddittorie, equivoche e false, abbiamo sentito adesso dai rappresentanti dei sindacati della provincia di Bolzano, che i lavoratori vogliono la libera scelta del medico, mentre invece i sindacati della provincia di Trento o altri sindacati della provincia di Bolzano affermano il falso e dicono che i lavoratori non vogliono la libera scelta del medico. Mettetevi d'accordo una buona volta!

In questa sede io ho affermato e dico che l'ho affermato con un pizzico di troppa buona fede, che la D.C., attraverso la persona del cons. Pasquali, è contraddittoria nelle sue af-

fermazioni. Oggi dico che questa parola è un eufemismo. Quando il cons. Pasquali rappresentante della D.C. ha affermato che è superfluo inserire il principio della libera scelta del medico e dell'ospedale nella legge voto, è stato interrotto e da me gli è stato detto che una politica del genere nuoce — adesso è arrivato il cons. Pasquali e voglio ripetere — che è contraddittoria, nuoce per la buona riuscita della riforma sanitaria. Oggi devo dire, devo aggiungere, che non solo è contraddittoria, ma è equivoca ed è falsa. Abbiamo il comunicato ed io mi sono premurato di prendere i ritagli, di predisporre i ritagli di due quotidiani, per evitare che ci fosse nel caso estremo qualche errore di trascrizione o di stampa, dove sono riportati i comunicati dei sindacati della provincia di Trento, della CGIL, della CISL e della UIL. Ripeto, la D.C., i socialisti, che sono presenti in quest'aula, e che sono presenti indirettamente o direttamente in queste organizzazioni sindacali, hanno assunto delle posizioni equivocate e false. Qui si è detto che non è necessario, è addirittura superfluo inserire il principio della libera scelta del medico nella legge voto, perché ciò già dai sindacati stessi è acquisito e in sede nazionale tra sindacati e Governo c'è un accordo di inserire nella riforma sanitaria il principio stesso. Questo è stato affermato da più rappresentanti di partiti in quest'aula; nel frattempo però esce un comunicato del sindacato, sindacato, menzionato dal cons. Plaickner —, — a parte che sia in contraddizione con l'altro che dice completamente l'opposto. Questo sindacato, questo gruppo di sindacati, che rispecchia la formazione politica degli stessi partiti che hanno pronunciato le cose opposte in questo Consiglio, dice che tale libera scelta sarebbe un modo per riservare ai cittadini, a seconda della loro condizione sociale, una assistenza sanitaria differenziata, cioè nega il principio del-

la libera scelta del medico. Abbiamo atteso con pazienza una settimana per vedere se i partiti di governo presenti in questo Consesso si mettevano d'accordo su questa questione di principio. Fino ad ora nulla di fatto. Le differenze non sono state colmate, anzi sono usciti questi comunicati che accentuano, che scavano ancora più profondo il solco fra il gruppo della S.V.P. e la D.C. Noi abbiamo fatto un caldo appello a questi due partiti, nell'occasione del nostro ultimo intervento in questa sede, affinché si mettano d'accordo sulla questione di fondamentale importanza. Certamente se ci sono queste riserve mentali da parte della D.C. oppure se da parte della D.C. c'è questa debolezza, che consiste nel non sapere scegliersi responsabilmente un indirizzo, quello della libera scelta o quello della imposizione o quello della collettivizzazione di questi servizi, le cose sono ancora più gravi.

Il cons. Plaickner ha affermato che il lavoratore è per la libera scelta del medico. Noi abbiamo affermato che il cittadino è per la libera scelta del medico. Allora pensiamo ad uscire da questa situazione.

Io vi do, signori, se lo accettate, un consiglio: senza accentuare ulteriormente la polemica, affidiamo, attraverso un referendum, ai lavoratori stessi la soluzione di questo quesito, e sentiamo se ha ragione il cons. Plaickner o se hanno ragione i sindacati, che, con questo comunicato, affermano principi contrari alla libera scelta del medico e dell'ospedale; e dopo ci troveremo ancora in quest'aula. Ma non si può venire a confonderci le idee con delle affermazioni come quelle che sono state fatte in quest'aula la settimana scorsa, dicendo che il problema non ha nessuna importanza, perché questo problema è comunque risolto, è comunque una questione già concordata fra Governo e sindacati, e poi, a distanza di una settimana,

veder uscire i sindacati con delle affermazioni che sono contrarie, completamente opposte a queste stesse da loro fatte una settimana prima.

Signori, vi consigliamo di sospendere la discussione e di riportare il progetto di legge immediatamente in sede di commissione. Penso che sia la migliore delle soluzioni oggi possibili, altrimenti le posizioni dalle due parti si irrigidiranno ancora di più e avremo la spiacevole conclusione, che è quella di vedere un Consiglio regionale completamente diviso su questioni di principio, che vengono portate al Parlamento per essere ratificate, recepite, diciamo, in una legge statale di questa importanza.

Io prego, per quanto la mia preghiera possa essere ascoltata, la stampa, di voler essere precisa sulle affermazioni da me fatte in questo senso, e prego la stessa stampa di voler precisare che le nostre posizioni assunte in data 22 gennaio non sono per nulla interpretate in modo esatto dal documento che è stato emanato, che è stato approvato dalle segreterie dei sindacati della provincia di Trento. Nel comunicato, pubblicato il giorno 24.1.71 sui quotidiani, al secondo capoverso è affermato che noi abbiamo appoggiato la S.V.P. per svuotare di ogni contenuto l'iniziativa della Regione, mascherando tale tentativo dietro il falso paravento della libera scelta. Io rispondo che non è dietro il paravento della libera scelta che abbiamo voluto nascondere altre iniziative, ma che dietro eventualmente alla predisposizione della legge, disegno di legge voto per l'unità sanitaria locale si è voluto invece mascherare l'affermazione di un principio, della libertà per la libera scelta del cittadino, attraverso un disegno di legge monco come quello che è stato predisposto e come quello che stiamo ora discutendo.

Detto questo, io chiedo venia se ho usato della pazienza dei signori consiglieri.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Mayr per la seconda volta.

MAYR (S.V.P.): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich möchte deshalb zur Sanitätsreform neuerdings das Wort ergreifen, weil ich auf Ersuchen unseres Fraktionsvorsitzenden meine letzten Darlegungen zeitlich beschränkte, da nach mir noch ein anderer Kollege sprechen wollte. Ich möchte im Zusammenhang mit unseren Forderungen einige Aspekte beleuchten, da unsere Bestrebungen, bestimmte Bedingungen in die Sanitätsreform einzubauen, nicht berücksichtigt werden. Vor einigen Tagen wurde uns eine Tagesordnung zugestellt, in der vermerkt ist, daß das Gesundheitswesen der Region unter Achtung der grundlegenden Bestimmungen über die wirtschaftlich-sozialen Reformen der Republik im Einklang mit den besonderen Erfordernissen und Verhältnissen des Gebietes zu regeln sei; und weiter heißt es: Es soll erreicht werden, daß die Zentralregierung und das Parlament eine Reform des Gesundheitswesens durchführen, die in der Anerkennung der allen Regionen in diesem Sachbereich zustehenden Rolle gipfelt. Schließlich wurde festgestellt, daß gemeinsam mit anderen Regionen unter Berücksichtigung der besonderen Vorrechte der Region Trentino-Tiroler Etschland auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und der Krankenhausfürsorge, sowie der Sozialhilfe und der Sozialversicherung gemeinsame Aktionen beim Parlament und bei der Regierung zu unternehmen seien, damit diese Sanitätsreform ehestens durchgeführt werde, wobei den spezifischen Verhältnissen der deutschen und ladinischen Minderheit in Südtirol Rechnung zu tragen ist.

Wir haben nicht nur hier im Regionalrat, sondern auch in der 2. gesetzgebenden Kommission wiederholt erklärt, daß die Südtiroler

Volkspartei grundsätzlich für eine Reform der Krankenhausfürsorge und des Versicherungswesen eintritt. Wir stellen aber dabei *unabdingbare Forderungen*, die nicht aus reiner Freude erhoben werden, sondern wir sind aus ethnischen Gründen gezwungen, die Rechte und den Schutz der ladinischen und deutschen Minderheit in Südtirol wahrzunehmen. Meiner Meinung nach ist dazu die Südtiroler Volkspartei berufen; oder wie stellen Sie es sich morgen vor, wenn hier in frei werdenden Stellen 200 italienische Ärzte aus anderen Provinzen oder vormalige Militärärzte ihren Beruf ausüben und ein deutscher oder ladinischer Bauer, Handwerker oder Kaufmann sich bei der Behandlung nicht mit dem Arzt verständigen kann? Oder wie stellen Sie es sich vor, wenn die ärztliche Betreuung im Ausland nicht mehr in dieser Weise gewährleistet wird, wie es bisher der Fall war, so daß die Südtiroler gezwungen sind, sich in die Krankenhäuser der oberitalienischen Provinzen einweisen zu lassen — ich möchte nicht die Qualität der Pflegestätten oder Kliniken in Frage stellen —, wo sie sich drei, vier bis fünf Monate bei längeren Krankheitsfällen nicht mit dem Arzt verständigen können? Diese Forderungen werden nicht nur aus politischen, sondern aus rein humanen Gründen im Interesse unserer Volksgruppe gestellt werden müssen. In diesem Zusammenhang werden wir als Südtiroler Volkspartei feststellen können, welche Parteien sich zum Schutz der Minderheit bekennen. Wir betrachten diesen Fall als einen « Hic Rhodus, hic salta »; hoffentlich werden wir uns über grundsätzliche Dinge einigen können, damit es nicht in einer so wesentlichen, die Volksgruppe interessierenden Angelegenheit zu einer Auseinandersetzung kommt. Wir hoffen, daß diese Sanitätsreform nicht wiederum von oben herab auf die breite Bevölkerung im System

einer Berieselung durchgeführt wird, sondern von unten beginnend schrittweise und organisch aufgebaut wird. Zur Zeit aber möchte ich sagen, daß eine Verwirklichung der Sanitätsreform vor Beseitigung der großen Misere im Krankenhauswesen kaum erreicht wird. Denken wir zum Beispiel an das Krankenhaus in Bozen! Es ist nahezu ein Aushängeschild für die mißliche Lage, in die wir in diesem Bereich geraten sind. Es wurde versucht, der Südtiroler Volkspartei zu unterstellen, daß sie nur die Interessen der Ärzte vertritt; damit sollten wir bei der breiten Bevölkerung, die in diesem Falle sicherlich unserer Meinung ist, diskriminiert werden. Ich glaube jedoch, ehrlich sagen zu können, daß wir die Ärzte nicht in übereifriger Weise in den Schutz genommen haben. Denken wir an das Personalgesetz der Krankenhäuser! Wir sind — wie ich letzthin bereits betont habe — bis an die äußerste Grenze unserer Möglichkeiten gegangen, die wir nicht überschreiten werden. Wenn nun die Gewerkschaften im Übereifer in gemeinsamen Kommunikatè usw., gewisse sensible Parteien auf ihre Marschroute locken möchten, so soll es ihre Sache sein, aber die breite Bevölkerung, sei es die deutsche als auch die italienische, plädiert meiner Meinung nach für die freie Ärztwahl und für die freie Wahl der Pflegestätte. Befragen Sie doch, werte Kollegen, Ihre Bekannten und Ihre Mütter, ob sie dafür sind, mit den Kindern irgendeinen Arzt zu konsultieren, von dem sie nicht wissen, ob er drei Wochen früher noch auf der Universität war. Schon letztlich habe ich betont, daß die ärztliche Ausbildung im Ausland bedeutend fortgeschrittener ist als in Italien; dies kann immer wieder festgestellt werden. Denken wir zum Beispiel daran, daß im Ausland drei Jahre ärztliche Probezeit vorgeschrieben sind, während in Italien dies nicht der Fall ist.

Weil ich von den Ärzten im Ausland spreche, möchte ich folgendes erwähnen: Gerade wegen des höheren Niveaus des Medizinstudiums und auch wegen der besseren Erfassung der Mentalität sowie wegen der sprachlichen Schwierigkeiten in Italien ziehen viele Studenten ein Studium im Ausland vor. Kommen nun die Ärzte zurück, sind sie gegenüber ihren italienischen Kollegen im Nachteil, obwohl sie vielleicht bessere oder auf jeden Fall dieselben Kenntnisse besitzen. Diesbezüglich ist auch das berühmte Gesetz Nr. 35 vom Jahre 1960 oder das Krankenhauspersonalgesetz nutzlos, demzufolge das an ausländischen öffentlichen Lehrstätten erworbene Diplom mit einem Verwaltungsakt für Wettbewerbe anerkannt wird. Es ist wohl eine Erleichterung, aber damit wird noch keine Gleichstellung erreicht.

Die Fraktion der Südtiroler Volkspartei wurde unlängst in einem Kongreß einer Partei als der perfekte Koalitionspartner dieser Regionalregierung bezeichnet. Wir haben dies zur Kenntnis genommen und wir verbieten uns gerade deshalb die Unterstellung, daß wir mit den Rechtsparteien gemeinsame Sache machen würden. Dies ist eine der unverschämtesten Unterstellungen, die gemacht werden kann; als perfekte Koalitionspartner haben wir machen Dingen, ich möchte beinahe sagen, zugestimmt oder zumindest nicht unsere Abwehr gezeigt. Wie festgestellt werden konnte, haben im Vorjahr die Gewerkschaften die gesamte Wirtschaft in der Region nahezu an den Bankrott geführt. Sie haben einen Aufmarsch bis vor das Regionalgebäude organisiert; bei der Bilanzänderung wurden für den Verdienstausfall 60 Millionen Lire versprochen, meine Herren!

*(Unterbrechung).*

MAYR (S.V.P.): Die Zentralregierung, Herr Kollege Gouthier, hat im Sichtvermerk zu diesem Regionalgesetz erklärt, daß die Ausgabe von 60 Millionen Lire an den Arbeitnehmer wegen Verdienstausfalls im Streikfalle moralisch nicht vertretbar und gesetzeswidrig sei. Ich kann Ihnen den Sichtvermerk zeigen, den Sie ebenso erhalten haben wie ich!

Nun wird verschiedentlich behauptet, daß wir den Grundsatz als solchen sicherlich befürworten, nur wollen wir ihn nicht in das Begehrengesetz aufnehmen, weil dadurch vielleicht grundlegende Normen und Bestimmungen belastet werden könnten. Dieses Argument ist nicht stichhältig. Bereits im Entwurf des Gesundheitsministeriums wurden im Artikel 19 die von uns verlangten Forderungen und Bedingungen vorgesehen. Es kann nicht in Rom gebetet und in Bozen gelogen werden. Das geht nicht, denn eine konsequente Linie muß ausschlaggebend sein. Ich möchte nicht falsch verstanden werden, aber wir haben zur Sanitätsreform als solche unsere eigenen Anschauungen: Wir würden eine Durchführung derselben aufgrund eines organischeren Konzeptes befürworten. Es hätte mit einer Angleichung der Lohnausgaben und Verwaltungskosten der verschiedenen Krankenkassen an die Leistungen begonnen werden sollen. Ferner hätte eine gesetzliche Regelung zum Beispiel für folgende Bedingung nicht gebilligt werden sollen: Die Assistenzberechtigung gilt für die Frist von 180 Tagen mit dem Stichtag 1. Jänner; wenn ich also am 2. Jänner erkrankte, bezahlt die Krankenkasse wohl bis zum 30. Juni die Krankenspesen, nicht jedoch vom 1. Juli bis zum 31. Dezember. Habe ich hingegen das Glück — in Unglück — am 2. Juli zu erkranken, wird die Krankenkasse für meinen Krankenhausaufenthalt nicht nur bis zum 31. Dezember aufkommen, sondern auch für die



180 Tage mit Beginn vom 1. Jänner. Daraus kann ersehen werden, daß diese Gesetzgebung nicht stichhaltig ist, weshalb wir bestimmte Verbesserungen auf jeden Fall befürworten. Nicht aber befürworten wir eine Sozialisierung und, ich möchte sagen, Verstaatlichung des gesamten Krankenfürsorgewesens sowie eine Gleichstellung von Arzt und Patient. Es wird gesagt, daß dies modern sei und im Zuge des gegenwärtigen Kräftespieles zur politischen Entwicklung gehöre, da auch in sozialer Hinsicht die Dinge anders geregelt werden müßten. Nehmen wir jedoch die Bundesrepublik Deutschland als Beispiel, die von einer sozialistischen Regierung gelenkt wird. Was wird dort über die Sanitätsreform gesprochen? Es wird auf die Schattenseiten hingewiesen, nämlich auf die zu hohe Pflichtversicherung und auf die zu große öffentliche Belastung der Fürsorge — und Betreuungsformen, falls der Versicherungspflichtige nicht durch Eigenleistung einen Beitrag bezahlt. Ich möchte auf ein Zitat der Bundesanstalt für Versicherungsträger in Deutschland hinweisen, in dem die Grenze zwischen der Leistung durch die öffentliche Hand und jener der Privatinitiative gezogen wird. Diese Grenze soll dort liegen, wo die Freiheit des Individiums noch möglich ist. Eine soziale Sicherung ist nicht notwendig! Ihre Grenze liegt aber dort, wo die persönliche Freiheit des Einzelnen gefährdet und durch ein Übermaß an Forderungen die Grundlage aller sozialen Sicherheit, die Währungsstabilität bedroht wird. Die Sozialpolitik darf nicht Selbstzweck sein. Sie ist aber überall dort berechtigt, wo die Verhältnisse sie erfordern. Sie hat dem Menschen bei der Entfaltung seiner Persönlichkeit zu dienen und soll ihm helfen, die Lebensrisiken zu bewältigen. Was der Mensch für sich und die seinen aus eigener Kraft leisten kann, bedarf nicht der gesetzli-

chen Regelung. Die Eigenverantwortung des Menschen wird somit gestärkt und seine persönliche Freiheit jedenfalls nicht geschmälert, was sicherlich der Fall wäre, wenn die uns vorgeschlagene Krankenhausreform durchgeführt würde. Schon seit Jahren befaßt sich der hohe Rat für Wirtschaft mit einer Reform; bereits im Jahre 1963 wurde ein Konzept ausgearbeitet, demzufolge in Italien vier Institutionen erstehen sollten. Bereits damals wurde eingesehen, daß mit dem eingeführten System ein Nullpunkt erreicht würde. Diese vier Institutionen sollten folgendes umfassen: eine Krankenversicherungsanstalt für alle selbständig Tätigen: Bauern, Handwerker, Kaufleute, Freiberufler usw., eine Krankenkasse für alle Lohnempfänger: Angestellte des Handels, Handwerks, der Landwirtschaft, Industrie usw., eine Institution für die sozialen Leistungen: Familienzulagen, Pensionen; es sollten alle Sonderverwaltungen der Bauern, Handwerker usw. im Nationalen Institut für Soziale Fürsorge zusammengeschlossen und ein weiteres Institut für Unfälle und Berufskrankheiten errichtet werden, das Unfallinstitut, so wie es heute besteht. Am 30. Juni 1965 wurde ein Einheits-text über die Unfallversicherung veröffentlicht, aufgrund dessen eine organisch aufgebaute gesetzliche Regelung mit einem neuen Konzept erwartet wurde. Es ist jedoch nichts daraus geworden, obwohl erklärt wurde, daß die Regelung für Bauern jener für Industriearbeiter angeglichen werden soll. Auch das wurde nicht erreicht und zwar deshalb, weil von vornherein der gute Wille fehlte. Wie könnte ansonsten in einem Artikel angeführt werden, daß der Industriearbeiter mit 70 Jahren noch unfallversichert ist und der mit landwirtschaftlichen Maschinen arbeitende Bauer nach Vollendung des 70. Lebensjahres nicht mehr risikogedeckt ist. Dies sind Beispiele, die ich Ihnen

deshalb darlegen wollte, um auf die vom Staat eingeführten unhaltbaren Zustände hinzuweisen. Laut unserer Erklärung finden auch wir es, entsprechend der allgemeinen Ansicht, grundlegend und bedeutungsvoll, daß die Medizin in allen ihren Aspekten ein organisches Ganzes darstellt und nicht bruchstückartig gehandhabt werden darf, wie es bei der Kurpfuscherei der Fall war. Damals gab es die präventive Medizin, die kurative und die Nachbehandlung. Ich möchte in einer öffentlichen Umfrage die Meinung der Mütter der italienischen Volksgruppe erfahren, die um das Wahl und die Gesundheit ihrer Kinder besorgt sind. Ich möchte wissen, ob sie dafür sind, für ihr schwerkrankes Kind bei der Vor-, Haupt- und Nachbehandlung jeweils einen anderen Arzt zu konsultieren, besonders wenn wir an die Unsicherheit denken, die wir Erwachsene in derartigen Fällen haben. Das, meine Herren, ist meiner Ansicht nach nicht tragbar! Hier wird mehr als die persönliche Freiheit geopfert. Die Gesundheit ist ein Recht, für deren Erhaltung heute sogar in den totalitärsten Staaten, auch jenseits des Eisernen Vorhanges laut diesem Schriftstück folgendermaßen eingetreten wird: In Erkenntnis der Unzulänglichkeit des Systems soll sich die minderbemittelte Schicht in der Sowjetunion in Kliniken und von den ihnen zugewiesenen Ärzten behandeln lassen, während die gehobener Schicht in Privatkliniken Heilung suchen kann. Dies ist ein selbst anerkannter Beweis für die Untragbarkeit des Systems, das aus Rücksicht gegenüber der minderbemittelten Schicht beibehalten wird. Somit muß ich wirklich bezweifeln, ob die sich so eifrig aufspielenden Gewerkschaften nicht etwa interne Schwierigkeiten mittels des Deckmantels dieser großen Sanitätsreform in den Hintergrund stellen möchten. Niemand glaubt von uns und von der breiten Bevölkerung, daß

wir das System befürworten. Ich würde Sie einladen, Untersuchungen anzustellen und durch das Land zu ziehen. So wie die Gewerkschaften können auch die Bevölkerung und die Ärzte protestieren. Wir sind leider ein Volk, das in seiner Ehrenhaftigkeit nicht so oft Protestzüge veranstaltet, aber ich wäre jedenfalls bereit, wegen dieser Sache mit dem Südtiroler Volk auf die Straße zu gehen, weil damit ein unabdingbares Recht verfochten wird, das niemandem genommen werden kann.

Was wurde hinsichtlich der präventiven Medizin unternommen? Gehört nicht auch die Sorge um eine gesunde Umwelt dazu? Sagen Sie mir, wertere Kollegen, ob in Bozen von einer gesunden Umwelt gesprochen werden kann? Diese Frage muß mit nein beantwortet werden. Erkundigen Sie sich bei der Landeskrankenkasse Bozen und lassen Sie sich Daten bezüglich der Kosten wegen Halserkrankungen wie Rachitis geben. Aber die Kosten spielen keine Rolle, es geht um die Gesundheit! Und das ist viel schlimmer.

In den letzten Tagen wurde von der Presse in großen Lettern veröffentlicht, daß die Gemeindegesundheitskommission in Bozen in diesem Jahr beschlossen hat, die Arbeitsplätze in der Industriezone auf ihre Rückwirkungen auf die Gesundheit zu überprüfen. Eine im Jahre 1971 durchzuführende enorme Leistung. Ich muß schon wirklich sagen: Wenn erst im Jahre 1971 begonnen wird, die Arbeitsplätze auf ihre Rückwirkungen auf die Gesundheit zu überprüfen, dann meine Herren, ist auch hier in der Region eine falsche Politik betrieben worden. Bestimmten Industriebetrieben wurden für den Filtereinbau hohe Beiträge gewährt, zum Beispiel der Montedison 320 Millionen Lire. Wir wissen, wer die Montedison ist. Nun möchte ich die Gelegenheit nützen, um Ihnen, verehrte Kollegen, die Jahresabschlüsse jener vier Be-

triebe vor Augen zu führen, die im Gutachten vom Dezember 1965 der Universität Padua als Hauptemittenten von Abgasen klassifiziert wurden. Es ist das Stahlwerk, das Magnesiumwerk und die Fabriken von Lancia und Montedison. Aber unabhängig davon, ob diese Werke, wie zum Beispiel das Magnesiumwerk, 75 Millionen Lire Dividenden auszahlen und 253 Millionen Lire Rücklagen haben, werden ihnen aufgrund des Industrieförderungsgesetzes Beiträge für den Filtereinbau gewährt, das laut meiner Erkenntnis zur Beschaffung von Arbeitsplätzen in den dezentralisierten Gebieten, wie in den Tälern, bestimmt ist. Es werden also jenen Betrieben, die die Umwelt verseuchen und die Volksgesundheit beeinträchtigen hohe Beiträge zu ungefähr 8% Zinsen gewährt, während in allen anderen Wirtschaftsbereichen gekneift wird. Regionalassessor Dr. Müller möchte ein Gesetz zur Förderung des Fremdenverkehrs in die Tagesordnung aufnehmen bzw. vom Regionalrat behandeln lassen. Es sieht vor, daß für 60 Millionen Lire für die Dauer von 15 Jahren Zinsbeiträge von 4%, sage und schreibe 4% nicht Verlustbeiträge, nicht Beiträge à fonds perdue, sondern Zinsbeiträge gegeben werden und zwar für einen Bereich, der sehr begehrt ist und eine wesentliche wirtschaftliche Stütze darstellt. Von anderen Betrieben werden 8% und noch höhere Zinssätze für Kapitalien verlangt, für die sie selbst aufkommen müßten. Ich möchte auf eine unlängst in der Presse erschienene Veröffentlichung hinweisen, laut der das Röhren- und Metallwerk in Sollbad/Hall in Tirol 43 Millionen Schilling gegen gesundheitsschädigende Auswirkungen des Betriebes auf die Umwelt investiert hat, ohne jedoch einen Zinsenbeitrag zu erhalten. Bitte, lieber Herr Kollege Gouthier, dieses Werk hat denselben Produktionsabnehmer wie

das Magnesiumwerk in Bozen, nämlich das Volkswagenwerk in Wolfsburg.

*(Unterbrechung).*

MAYR (S.V.P.): Nun, zurück zur Situation hier. Was hat die Gesundheitsbehörde bis heute unternommen? Der unlängst durch Dekret des Staatspräsidenten mit der « medaglia d'argento per alti meriti per la salute pubblica » ausgezeichnete verantwortliche Amtsarzt hat am 15. Juli 1970 festgestellt, daß in Bozen 3% von 100 untersuchten Kindern Blaue Flecken haben, von denen nicht bekannt ist, welche Auswirkungen sie später haben werden, ob sie zu einem Krebsgebilde führen oder ob sie verschwinden, wie wir alle hoffen. Was hat aber der Amtsarzt von Bozen wirklich unternommen? Er hat wohl im Auftrag des Stadtrates einen kleinen Betrieb, der übelriechende Abgase emittierte schließen lassen; als ihn jedoch der Bürgermeister, gestützt auf einen Stadtratsbeschluß, zweimal schriftlich aufforderte, auch die Betriebe in der Bozner Industriezone zu besichtigen und den Arbeitsplatz auf die Auswirkungen auf die Gesundheit zu prüfen, hat er sich geweigert dorthin zu gehen. Also das ist die Pflege des Gesundheitswesens, für die jene Parteien eingetreten sind, die sich nun plötzlich für die bisher unterlassene Reform schlagen. Ferner war es mangels der Durchführungsbestimmungen zum Gesetz Nr. 615 (Antismoggesetz) nicht möglich, einzuschreiten. Es gab jedoch den Ausweg, durch das Istituto Superiore della Sanità feststellen zu lassen, welchen Verseuchungsgrad die Luft und das Gewässer im Raume von Bozen erreicht haben. Diese Equipe war hier, deren fachliche Ausbildung ich nicht in Frage stelle — das steht mir nicht zu. Ich wurde bei die-

ser Gelegenheit auch einvernommen und ich habe die Frage gestellt, ob den Verantwortlichen dieser Betriebe in Bozen bekannt sei, daß eine amtliche Erhebung durchgeführt würde. Die Frage wurde verneint und beteuert, daß sie es nicht wissen dürften, da sie ansonsten ihre Betriebe selbstverständlich dementsprechend einstellen könnten. Es ist eine Tatsache — fragen Sie die Arbeiter des Betriebes —, daß das Magnesiumwerk am Tage vor der Untersuchung die Ferrosiliziumproduktion, die Emissionsquelle Nr. 1 eingestellt hat. Das zeigt typisch die Untätigkeit der Behörde, die doch sofort einschreiten sollte. Bestimmte Betriebe dürfen sich eben alles erlauben. Aber beleuchten wir dasselbe Beispiel in einem Staate mit anderer Ideologie: In der Tschechoslowakei gibt es ein Ferrosiliziumwerk — entschuldigen Sie bitte, mir entflieht dieser schwierige Ortsname, wo es sich befindet —, das ungefähr dieselben Ausmaße und Anlagen sowie dasselbe Produktionsvolumen wie das Magnesiumwerk in Bozen hat. Dort darf in einem Umkreis von 30 Kilometern keine Ansiedlung erfolgen und nicht nur das: Die Arbeitnehmer dürfen dort nur sechs Jahretätig sein und sie werden bei der Pensionierung bevorzugt. Diese Situation besteht in einem Staate hinter dem Eisernen Vorhang! Bei uns bekennt man sich inzwischen zum Naturschutzjahr, und es werden Konferenzen abgehalten, die viel Geld kosten. Das einzige sich ergebende Resultat ist vielleicht eine etwas größere Hellhörigkeit bei der Bevölkerung; aber die Achtung des Naturschutzes und die Wahrnehmung der Volksgesundheit kann nicht nur von der Bevölkerung verlangt werden, die übergeordnete Behörde muß beispielgebend die nötigen Maßnahmen ergreifen.

Ich habe im Südtiroler Landtag zweimal eine Anfrage eingebracht, um zu erfahren, was

die Gesundheitsbehörde hinsichtlich des Sigmundskroner-Schuttberges zu unternehmen beabsichtigt. Dort soll eine Erholungszone errichtet werden. Ich möchte darauf hinweisen, daß der heutige Zustand dieses zukünftigen Erholungsgebietes untragbar ist. Die Landesregierung hat zweimal die Polizei beauftragt, Räumungsarbeiten vorzunehmen, bisher wurde jedoch nichts getan. Dort tollten sich inzwischen die fettesten Ratten, die es in der Region gibt, und mit dem Lastkraftwagen werden Fleisch- und Knochenabfälle aus Bozner Schlachthöfen dorthin geführt. Meine Herren, wenn dort jemand das Unglück hat, sich einen Fuß zu brechen, kommt er nicht mehr nach Hause, weil er inzwischen von den Ratten aufgefressen wird. Auch die Ablagerung von Schmutz, Unrat und Müll in Bozens nächster Gemeinde, in Leifers, ist keine Lösung des Problems. Was den Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz, vom Umwelteinwirkungen usw. betrifft, bedarf es gerade auf örtlicher Ebene einer grundlegenden Reform. Dabei ist Südtirol gegenüber anderen Provinzen im Vorsprung, da es ein funktionsfähiges Gesetz für Landschaftsschutz usw. hat; in anderen Provinzen, so in der Nachbarprovinz, wird über dieses Problem nichts anderes als nur diskutiert.

Nun möchte ich die Krankenbetreuung von verschiedenen Gesichtspunkten beleuchten. Es mag stimmen, daß die Gemeinden oder auch laut Entwurf Konsortien von Gemeinden nach der Sanitätsreform eine grundlegende Aufgabe vielleicht gerade hinsichtlich des im Zusammenhang mit der Volksgesundheit stehenden Umweltschutzes zu erfüllen haben. Ich glaube aber, daß aufgrund der bei uns in den Gemeinden bestehenden traditionellen Gepflogenheit und der dort herrschenden Zustände die Reform schwerlich durchführbar ist, da wir auf 117 Gemeinden 35 Amtsärzte haben; die

Sanitätseinheit, die kleinste Zelle dieses neuen Gesundheitsdienstes könnte meines Erachtens auch auf eine andere Weise verwirklicht werden — ich werde noch auf einige Vorschläge zurückkommen —. Sie wird nicht im Interesse aller Volksgruppen durchgeführt, da sie den örtlichen ethnischen Bedingungen und Erfordernissen nicht Rechnung trägt, obwohl ein direkter Kontakt mit der ladinischen und deutschen Minderheit vorhanden ist. Darüberhinaus ist die Region das zuständige Organ für die Koordinierung, Integrierung, Programmierung usw. des Gesundheitswesens und für die Regelung der Krankenversicherungsanstalten; in diesem Zusammenhang möchte ich das Problem des Personals berühren. Selbstverständlich befürworten wir, daß die vielen, mit Staatsgesetzen eingeführten Krankenkassen zusammengeslossen werden, da durch die an hohe Bürokraten, wie Direktoren und Abteilungsleiter ausbezahlten Gehälter die Verwaltungskosten emporgeschaubt werden, die anderenfalls für den Leistungssektor verwendet werden könnten. Beim eventuellen Übergang des Personals von den aufzulösenden Krankenversicherungsanstalten an die neue Körperschaft werden auch wir unser Mitspracherecht geltend machen, damit die proportionellen Verhältnisse entsprechend dem neuen Verfassungsgesetz unbedingt gewahrt werden. Ich habe meine Bedenken, ob der Staat all diese gewaltigen Reformen, wie die Gesundheits- und Steuerreform, ferner die Reform im Wohnbauwesen, bewältigen wird. Tatsache ist jedenfalls, daß sich zur Zeit das Land und die Region bemüht, Geld aus dem Ausland zu erhalten. Dies ist ein abnormaler Zustand! Bedeutende Institutionen wie z.B. die Autobahngesellschaft muß bei der Bayrischen Staatsbank einen Kredit von 30 Milliarden Lire aufnehmen. Die Regionalverwaltung und die Landesverwaltung möchten

Geld im Ausland aufnehmen. Dieser von den offiziellen Organen heraufbeschworene Schatten gibt Anlaß zur Angst; — die Geister, die ich rief, die werd' ich nicht mehr los —.

Noch ein Wort zur pharmazeutischen Assistenz. Selbstverständlich trägt der Satz: « Du bekommst alles gratis! » sehr zur Popularität bei. Auf weite Sicht gibt es jedoch kein System und keine Regelung, mit dem dem Bürger nur Gratisleistungen angeboten werden können. Die pharmazeutische Assistenz, deren Aufbau sicherlich notwendig ist, kann dem Patienten und der Bevölkerung genauso wie sie nützt auch zum Schaden gereichen und zwar dann, wenn die Verhältnisse nicht richtig gewählt werden. Beobachten Sie die Versicherten, die von bestimmten Anstalten jedes Medikament gratis erhalten: Es wird nach Hause gebracht und in die Schublade gelegt, wo es noch nach einem halben Jahr zu finden ist. Selbstverständlich treten wir für eine Reform ein, aber bei äußersten Härtefällen muß wirklich alles geboten werden, während bei einer Möglichkeit zu persönlichen Leistungen dieselben angewendet werden sollten.

Es wird uns vorgeworfen, daß wir besonders in jenem, unsere Volksgruppe betreffenden engen Rahmen zu wenig Verständnis für die Sanitätsreform hätten. Ich möchte diesbezüglich darauf hinweisen, daß diese Reform von unseren Vorgängern schon vorweggenommen worden ist; denn wer hat die Gemeindeärzte eingeführt? Dies muß objektiv beurteilt werden! Den Beruf des Gemeindefarztes hat es vor 100 Jahren in Italien noch nicht gegeben. Laut Geschichtsberichten sind vor ungefähr 80 Jahren in Südtirol und im Trentino das erste Mal die sogenannten k. und k. Wundpfleger aufgetreten. Das waren Militärärzte, die in Wien medizinisch-technisch ausgebildet wurden und daraufhin in den Bezirkshauptorten

als Helfer den Bezirksärzten zur Verfügung gestanden sind. Sie sind allerdings mit fortschreitender Entwicklung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht und sozialer Hinsicht zwangsläufig ausgeblieben, obwohl mancher Kurpfuscher, der sich auf Naturheilmethoden stützt, auch heute noch am Werk ist. Aus dieser aufgezeigten Entwicklung sind die Gemeindeärzte hervorgegangen, die auf Staatsebene übernommen wurden. Wir haben heute in Südtirol 64 Arztsprengel; die zur Verfügung stehenden Ärzte reichen jedoch nicht aus, denn die Gemeindeärzte von Ritten, Sarnthein, Mals, Ahrntal, Passeier, Ulten usw. haben z.B. im Durchschnitt an die 5.000 Personen zu betreuen obwohl sich in Südtirol eine durchschnittliche Betreuungsquote von 2.500 Personen ergibt. Welche Aufgaben hat der Gemeindearzt? Er soll Amtsarzt, Hausarzt, Kasernenarzt und Schularzt sein. Alle diese Funktionen soll er präventiv und prophylaktisch ausüben. In diesem Zusammenhang möchte ich sagen, daß eine grundlegende Reform in Südtirol erreicht würde, wenn dem Gemeindearzt entsprechendes Hilfspersonal zur Verfügung gestellt werden könnte und würde. Aber das will man von vorneherein nicht tun. Mancher Gemeindearzt würde eine derartige Entlastung notwendig haben, hatten doch in den letzten fünf Jahren sechs Gemeindeärzte einen Herzinfarkt. Ich möchte mit einem Beispiel darauf hinweisen, was ein Gemeindearzt leisten muß. An jenem 20. Jänner 1951, an dem es in Südtirol übermäßig geschneit hat und im Ahrntal Lawinen niedergegangen sind, hat ein Arzt drei Tage in einer Bauernstube Operationen durchgeführt. Das ist eine Leistung! Diesem Herrn sollte die Medaille « per alti meriti per la salute pubblica » verliehen werden. Unsere Gemeindeärzte haben weder eine freie Stunde, noch einen freien Tag. Sie müssen an Sonn-

und Feiertagen arbeiten. Dies ist im wahrsten Sinn eine Berufsausübung « a tempo pieno », zu der eine Berufung erforderlich ist. Ich denke auch an die Struktur unseres Landes, an die Berge und Täler, wo sich der Arzt wegen der schwierigen Verkehrsverbindungen der Seilbahnen und dergleichen bedienen muß. Wie kann jedoch die Arbeit des Gemeindearztes erleichtert werden? Wir haben heute keine Nachwuchskräfte mehr, und dieser Zustand wird sich mit Durchführung der Reform noch verschlimmern, da jeder, der diesen Beruf ergreift auch das Ausmaß der Verantwortung selbst tragen will. Jeder möchte mit dem Bewußtsein arbeiten, daß er diesem oder jenem Patienten geholfen und bis zur Genesung gebracht hat. Das ist jedoch mit dieser Reform nicht möglich. Wir benötigen in Südtirol auf Bezirks- und Gemeindeebene Ärzte, denen Hilfspersonal zur Verfügung gestellt werden muß. Nur dann können wir die bedenkliche Lage überwinden.

Ein weiterer zu behandelnder Punkt betrifft die Sanitätspolizei. Eine Antwort des zuständigen Assessors auf die Frage, was sie in den letzten Jahren geleistet hat und in welcher Weise sie die Arbeit abwickelt, würde mich sehr interessieren. Diesbezüglich sind wir meiner Meinung nach auch etwas im Verzug.

Wie ich bereits erklärt habe, wollen wir nicht als hitzige Verteidiger der Ärzteschaft aufscheinen, ich bin jedoch der Ansicht, daß es tragbar und vernünftig ist, wenn der Arzt als Helfer des Kranken sich keinem Diktat zu unterwerfen hat und keine ihm zugewiesene Stelle aufgezwungen wird. Bei einer diesbezüglichen Forderung würden die Südtiroler Ärzte mit uns und mit unserem Volk auf die Straße gehen.

Bevor ich neuerding auf die ärztliche Betreuung im Ausland zurückkomme, möchte ich

im Zusammenhang mit den Gemeindeärzten noch folgendes anführen: Sie haben, werte Kollegen, bereits unseren Gesetzesantrag betreffs Sanierung bestimmter Gemeindearzt- und Gemeindetierarztstellen erhalten. Ich möchte nur hoffen, daß dieser Gesetzesantrag ehestens vom Regionalrat genehmigt wird, da nicht nur die Eingliederung des Gemeindearztes der Laufbahnordnung entsprechend recht und billig ist, sondern auch die zu betreuende Bevölkerung muß die Gewißheit über die ständige Anwesenheit des Arztes in ihrem Bereich haben. Dies wollte ich inzwischen anführen.

Die ärztliche Betreuung in Südtirol kann ohne weiteres, besonders was das Krankenkassenwesen anbelangt, mit dem Krankenkassensystem im Nordtirol verglichen werden. Während wir bei den Jahresabschlußrechnungen der Krankenversicherungsanstalten wie Landeskrankenkasse Bozen usw. aufgrund des eingeführten Systems hohe Defizitzahlen zu verzeichnen haben, hat die Tiroler Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte bei nicht höheren Beiträgen einen Aktivabtrag. Wie ist dies möglich? Wir wissen genau, daß im Alpenraum bestimmte kostspielige medizinische Behandlungen vorherrschen. Ein Beispiel dafür ist die Zahnbehandlung. Hinsichtlich der Häufigkeit dieser bekanntlich sehr teuren Behandlung steht unsere Provinz in Italien an erster Stelle. Das System in Nordtirol, in Österreich, ist so gesund, daß auch diesbezüglich bei gleichlautenden Beiträgen Aktiva zu verzeichnen ist. Die Bevölkerung dort ist so erzogen, daß sie Rücksicht nimmt und diese Behandlung nicht in übermäßiger Weise beansprucht. In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, daß es notwendig ist, der Südtiroler Volksgruppe die Behandlung im Ausland zu erlauben. Wie Sie alle wissen, wurden auf Wirtschaftsebene bevorzugte Handelsabkommen ge-

troffen und zwar mit Tirol, Vorarlberg, Trentino-Südtirol, Bundesrepublik Deutschland, Italien usw. Wir sind einverstanden und es ist richtig, daß Waren ausgeführt werden, aber dem Kranken soll anscheinend die Behandlung im Ausland nicht erlaubt werden. Deshalb hat Unterfertiger im Jahre 1963 aufgrund des internationalen Versicherungsvertrages Italien-Österreich und Italien-Deutschland versucht, Direktverrechnungen zu ermöglichen.

*(Signor Presidente! Signore e Signori! Desidero riprendere la parola sulla riforma sanitaria in quanto, su richiesta del mio Capogruppo, ho chiuso anzitempo le mie dissertazioni per lasciare la parola ad un altro collega. Vorrei, in relazione alle nostre esigenze, illuminarne alcuni aspetti, data appunto la mancata considerazione nei confronti dei nostri sforzi volti a far inserire determinate norme nel quadro della riforma sanitaria. Giorni fa ci venne notificato un ordine del giorno in cui si dice che l'organizzazione sanitaria della Regione deve essere regolata nell'osservanza delle norme basilari sulle riforme economiche-sociali della Repubblica, in concordanza con le particolari condizioni e necessità del nostro territorio. Vi è detto inoltre: Si deve mirare a che il Governo centrale ed il Parlamento attuino una riforma sanitaria la cui finalità ultima sia perfettamente in carattere con le generali esigenze di ogni Regione. Vi è preso atto, infine, che di concerto con altre Regioni e con riguardo ai particolari diritti prioritari nell'ambito dell'assistenza medico-ospedaliera, come in quello della assistenza e previdenza sociale della Regione Trentino - Alto Adige, siano in intraprese presso il Governo ed il Parlamento comunitarie azioni, volte ad accelerare al massimo l'attuazione della riforma sanitaria, con la dovuta considerazione,*

*s'intende, nei confronti delle particolari condizioni dei gruppi di minoranza tedesca e ladina.*

*Noi abbiamo ripetutamente dichiarato, e non solo qui in Consiglio regionale ma anche nella II Commissione legislativa, che la S.V.P. è pienamente disposta ad intervenire a favore di una riforma nell'ambito dell'assistenza sanitaria e della previdenza sociale, ponendo però delle inamovibili condizioni che, dettate — e non certo a cuor leggero — da precisi motivi di carattere etnico, sono volte all'osservanza dei diritti e della tutela delle minoranze ladina e tedesca in Alto Adige. Ed io credo che la S.V.P. sia senz'altro qualificata a farlo; infatti come si figurano lor Signori le cose se un domani, rendendosi vacanti dei posti, vi venissero insediati 200 medici di altre Province o ex medici militari, ed un contadino, artigiano o commerciante che sia, si trovi in condizioni, in caso di necessità, di non potersi intendere con il medico curante. Che dire inoltre se venisse meno all'estero quella forma di assistenza medica goduta finora, cosicché gli altoatesini si vedessero costretti a lasciarsi ricoverare negli ospedali delle Province settentrionali — con ciò non intendo porre in discussione i requisiti del posto di cura o delle cliniche — ove, necessitando di una prolungata degenza, si trovassero addirittura per tre o quattro mesi nell'impossibilità di comunicare con il personale sanitario? Le richieste relative a tali esigenze dovranno, nell'interesse dei gruppi etnici, essere fondate non su motivi politici, ma su motivi puramente umani. Tale circostanza consentirà a noi della S.V.P. di appurare quali Partiti si professano fautori della tutela della minoranza. Partendo, nel caso, dal presupposto del « Hic Rhodus, hic salta » potremo trovare il giusto accordo su punti basilari, su di una faccenda di così sostanziale importanza per i gruppi etnici, anziché cominciare una specie di gioco a rimpiat-*

*tino. Noi d'altro canto ci eravamo augurati che questa riforma sanitaria la si attuasse non partendo dal vertice con il sistema a getto, bensì iniziando gradualmente ed organicamente dalla base. Al momento direi però che una realizzazione della riforma prima che si sia ovviato alle enormi carenze nell'ambito ospedaliero, mi sembra pressoché irraggiungibile. Basti pensare, per esempio, all'ospedale di Bolzano! Esso rispecchia, a mò d'insegna, la critica situazione in cui siamo caduti in questo settore. Si rinfaccia alla S.V.P. di sostenere, nella questione, solo l'interesse dei medici, così da farci apparire presso l'intera popolazione — che in questo caso è peraltro sicuramente dalla nostra parte — quali discriminatori. Io ritengo di poter affermare in tutta sincerità che noi i medici non li abbiamo davvero appoggiati in maniera particolare o addirittura fervidamente.*

*Consideriamo un momento la legge sul personale ospedaliero. Noi — come peraltro ho già ribadito — siamo arrivati fino ai limiti della nostra possibilità, limiti che non intendiamo oltrepassare. Se ora i Sindacati si prodigano enfaticamente di allettare, mediante comunicati collettivi ed altro, certi sensibili Partiti per attirarli nella propria scia, è affar loro, sta di fatto però che l'intera popolazione, sia essa di lingua tedesca o di lingua italiana, parteggia senz'altro, almeno credo, per la libera scelta del medico e del luogo di cura. Chiedetelo, egregi colleghi, ai vostri conoscenti, alle vostre madri se sono d'accordo di consultare, diciamo per i loro bambini, un medico qualsiasi del quale non sanno se tre settimane prima frequentava magari ancora l'università. Ultimamente ebbi già a rilevare come all'estero lo studio della medicina sia assai più progredito che non in Italia, ed in merito se ne ha una dimostrazione continua. Basti pensare, ad esempio, che all'estero sono prescritti per i medici tre anni di*



*tirocinio, mentre in Italia no. Sempre su questo tema desidero ricordare che, proprio in considerazione del più alto livello di studio nell'ambito della scienza medica, nonché in considerazione di una migliore affinità mentale e delle nostre difficoltà linguistiche, parecchi studenti altoatesini preferiscono recarsi a studiare all'estero. Allorché, una volta laureati, ritornano a casa, ecco che, malgrado le loro più approfondite cognizioni o quanto meno analoghe a quelle dei colleghi italiani, si trovano rispetto a questi ultimi comunque sempre svantaggiati. Ed a tal riguardo si dimostra del tutto inutile anche la famosa legge n. 35 del 1960 o l'attuale legge sul personale ospedaliero, nella quale ultima, è previsto che le lauree conseguite all'estero possono, mediante un atto amministrativo, essere riconosciute valide ai fini dei concorsi. Ciò può rappresentare una agevolazione, ma non certo il conseguimento della parità di diritti.*

*Nel corso di un recente congresso il gruppo politico della S.V.P. venne definito quale perfetto partner di coalizione di questo governo regionale. Noi abbiamo preso atto di ciò, e proprio per tal motivo non intendiamo assolutamente sollevare la impudente insinuazione che la S.V.P. stia facendo comunella con i Partiti di destra; una insinuazione cioè, fra le più svergognate che si potessero fare nei confronti della S.V.P. Quali cosiddetti partners di coalizione abbiamo, oserei dire, approvato determinate cose o quantomeno non ci siamo dimostrati sfavorevoli al riguardo. Ci è stato ben dato modo di constatare — non è certo un mistero — come l'anno scorso i Sindacati abbiano portato l'intera amministrazione regionale pressoché alla bancarotta, inoltre le loro manifestazioni di protesta davanti al palazzo della Regione e come, in occasione della variazione di bilancio,*

*siano stati loro promessi 60 milioni ad integrazione del mancato guadagno delle maestranze.*

(Interruzione).

MAYR (S.V.P.): *Il Governo centrale, collega Gouthier, ha specificato nel proprio « visto » a questa legge regionale, che una spesa di 60 milioni quale risarcimento per la perdita di salario, nei casi sciopero, delle maestranze, è moralmente intollerabile oltre che illegale. Se crede posso mostrarle detto documento, che del resto ha ricevuto anche lei.*

*Ora viene affermato da più parti che noi, pur appoggiando sicuramente il principio come tale, non lo accettiamo però nella legge-voto, in quanto potrebbero forse risentirne altre fondamentali norme e regolamenti. Ebbene, questo argomento non regge. Considerando infatti che le richieste e le condizioni da noi poste figurano già enunciate nell'articolo 19 del disegno di legge del Ministero alla Sanità, penso proprio che non si possa — si fa per dire — con una bocca pregare a Roma e con la stessa bocca mentire a Bolzano. Sarebbe assurdo poiché, per essere determinante, una linea di condotta deve essere anzitutto coerente. Sulla riforma sanitaria come tale noi abbiamo — e non vorrei mi si fraintendesse — un nostro particolare punto di vista. Intendo dire che avremmo appoggiato in tutti i sensi una riforma sanitaria concepita molto ma molto più organicamente; si sarebbe dovuto iniziare provvedendo, sul piano amministrativo, all'equiparazione delle spese, dei contributi etc., delle diverse Casse di Malattia, onde portare in ogni senso le loro prestazioni allo stesso livello; non si sarebbe dovuta approvare, per esempio, quella norma di legge con la quale il diritto all'assistenza sanitaria è fissato in un termine di 180*

giorni a partire dal 1° gennaio. In altre parole, se io mi ammalo diciamo il 2 gennaio, la Cassa di Malattia paga fino al fissato termine del 30 giugno dopodiché, ossia dal 1° luglio, anche se ancora degente in ospedale, l'assistenza mutualistica viene per me automaticamente a cessare. Mi capita, per contro, la fortuna o la sfortuna che dir si voglia, di ammalarmi il 2 luglio, posso fruire della degenza ospedaliera fino al 31 dicembre, ed a partire dal 1° gennaio, se necessario, ancora 180 giorni. Tutto ciò sta a dimostrare, credo, l'inammissibilità, l'intollerabilità di una normativa del genere che va, come noi propugniamo, in ogni caso adeguatamente modificata. Del tutto sfavorevoli siamo invece ad una socializzazione della medicina, ad una assimilazione nel rapporto medico-paziente, ad una vorrei dire statalizzazione nel quadro complessivo dell'assistenza sanitaria. Si va dicendo che oggi giorno è moderno e conforme allo sviluppo politico che, in linea al gioco condotto appunto, come ormai ben si sa, dalle forze politiche, le cose vengono anche socialmente regolate in altra forma. Prendiamo, ad esempio, la Repubblica Federale Tedesca, oggi retta e guidata da un governo socialista. Ebbene, che si dice in quello Stato sulla riforma sanitaria? Si fa cenno a lati negativi da ricercarsi, finanziariamente parlando, nell'eccessivo obbligo assicurativo, in quello che, senza i prescritti contributi dell'assicurato, diverrebbe un onere troppo pesante per gli istituti di Previdenza ed Assistenza.

Ho qui un giudizio emesso da una Conferenza tedesca per gli incaricati responsabili di Enti assicurativi, in cui è delineato un preciso limite fra la prestazione da parte dell'istituzione pubblica e quella dell'iniziativa privata, un limite cioè, che deve sempre e comunque identificarsi con la libertà individuale. La sicurezza sociale equivale ad un fattore astratto ed inutile allorché vengono violati i confini del-

la libertà individuale, ed allorché viene minacciato, attraverso eccessive pretese, il principio su cui poggiano la sicurezza sociale nel suo complesso e la tutela dei diritti. La politica sociale non deve essere fine a se stessa, ma va accettata ed applicata ovunque le condizioni lo richiedano. Essa ha il compito di aiutare l'individuo nello sviluppo della propria personalità, ed aiutarlo inoltre ad affrontare e dominare i rischi della vita. Quanto l'essere umano è in grado di fare, con le proprie forze, per se stesso e la famiglia, non necessita di norme legislative. Ciò non può che accrescere il suo senso di responsabilità, senza intaccare minimamente la libertà individuale, fattore quest'ultimo, che verrebbe senz'altro meno nel caso la riforma sanitaria venisse attuata secondo lo schema attuale. Già da anni il Consiglio Superiore per le Finanze sta occupandosi di una riforma, fin dal 1963 venne infatti elaborato un progetto in base al quale sarebbero dovute sorgere quattro nuove Istituzioni, in quanto ci si era resi conto fin da allora in Italia come fosse impossibile proseguire con il vecchio sistema. Si trattava di: un Ente assicurativo contro le malattie, per tutti coloro che esercitano una attività autonoma, e cioè: contadini, artigiani, commercianti, liberi professionisti etc.; una Cassa di Malattia per tutti i salariati dell'industria e commercio, dell'artigianato, dell'agricoltura etc.; un Istituto per la Previdenza Sociale (assegni familiari, pensioni), nel senso di unificare tutte le amministrazioni a carattere particolare riguardanti i contadini, artigiani etc., il che equivale in sintesi all'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale; un altro Ente assicurativo contro l'infortunio sul lavoro, vale a dire l'Istituto infortuni oggi esistente. Il 30 giugno 1965 venne pubblicato un testo unico di legge sulla assicurazione infortuni, dal quale era logico attendersi che l'ordinamento legislativo avrebbe goduto di una

organica applicazione fondata su di un nuovo e veramente valido concetto. Non ne è risultato nulla di fattivo, malgrado fosse stato dichiarato che il regolamento per i lavoratori agricoli sarebbe dovuto essere equiparato a quello per i lavoratori dell'industria. Neppure questo dunque si è conseguito, e precisamente perché è mancata già a priori una precisa volontà in merito. Caso contrario come si spiegherebbe o si spiega che, in base ad un determinato articolo, i lavoratori dell'industria sono a 70 anni ancora coperti dall'assicurazione, mentre il bracciante agricolo sempre alle prese, nel proprio lavoro, con pesanti attrezzi o macchinari perde il diritto, dopo i 70 anni, alla citata assicurazione? Sono esempi questi che desideravo citare, a dimostrazione delle insostenibili condizioni stabilite dallo Stato. Abbiamo altresì dichiarato come noi pure si consideri di fondamentale importanza che la medicina abbia oggi a rappresentare in ogni aspetto un tutto debitamente armonizzato, e non un organismo nel cui ambito la medicina continui a venire frammentariamente applicata alla bell'e meglio. A tal riguardo vorrei proprio conoscere il parere delle madri, sempre preoccupate, si sa, per il benessere e la salute dei figli, e precisamente quello delle mamme appartenenti al gruppo etnico italiano; vorrei chiedere loro pubblicamente se trovandosi con un figlio gravemente malato e pieno, s'intende, di ansia ed incertezza, siano contente di doversi affidare per le terapie, e cioè quella preventiva, quella curativa e quella post-malattia, a tre diversi medici. Credo, Signori miei, che ciò sia davvero insostenibile e che, in tal guisa, venga sacrificato qualcosa di più della libertà individuale. La salvaguardia della propria salute è — come riscontrabile anche dal brano appresso citato — un diritto sostenuto anche negli Stati totalitari di oltre cortina: riconosciuta pure in Russia l'inefficienza dell'attuale sistema sa-

nitario il ceto un poco più elevato può, volendo, fruire delle cliniche private, mentre la media della gran massa dovrà continuare ancora a servirsi degli ospedali e dei medici assegnatili. Questo sta inequivocabilmente a dimostrare come non si sia potuto non riconoscere l'inefficienza del sistema anche se, data appunto la mancata considerazione nei confronti del ceto medio, o forse sarebbe meglio dire popolino, esso sistema, permane invariato. Mi vien proprio fatto di dubitare che lo scopo della apparentemente strenua battaglia condotta da questi tanto solerti Sindacati, sia quello magari di sviare l'attenzione dalle loro difficoltà interne. Nessuno di noi, nessuno fra tutta la popolazione può mostrarsi favorevole ad un sistema del genere. Io invito chiunque nutrisse dei dubbi al riguardo, di scendere con noi fra la gente, di fare dei sondaggi attraverso l'intero nostro territorio. E non credano, Signori, che pure noi, pure la popolazione ed i medici non si saprebbe protestare alla maniera dei Sindacati. Dico saprebbe, perché purtroppo siamo gente che, vorrei dire nella propria rettitudine, non si lascia andare tanto frequentemente a pubbliche manifestazioni di protesta, in ogni caso io sarei dispostissimo, per la faccenda in questione, a scendere in piazza con la popolazione altoatesina, poiché è un sacrosanto diritto, questo, che nessuno ci può contestare.

Cosa è stato intrapreso nel campo della medicina preventiva? Non implica essa forse di curarsi adeguatamente della salute pubblica? E mi dicano, egregi Colleghi, si può a Bolzano parlare in coscienza di ambiente sano? La risposta è no. Provino, una volta tanto, ad informarsi presso la Cassa Provinciale di Malattia, richiedendo i dati sulle spese relative alle malattie di gola, al rachitismo etc. Ma qui non ne va delle spese, qui, quel che è peggio, ne va della salute pubblica!

Ultimamente si è potuto leggere a grandi lettere sulla stampa, che a Bolzano la Commissione comunale per la Sanità ha deciso, quest'anno, di riprendere in esame la questione degli stabilimenti industriali, in rapporto alle già lamentate ripercussioni sulla salute pubblica connesse alla loro attività. E' un lavoro enorme che, per il 1971, si è prefissa la Commissione! E devo proprio soggiungere che essere giunti a tale determinazione solo ora nel 1971 significa, Signori miei, che anche in Regione si è perseguita una politica del tutto errata. Come noto, sono stati concessi a certe industrie notevoli contributi per l'installazione di filtri di depurazione, e ricordo, tanto per fare un esempio, i 320 milioni percepiti dalla Montedison. Tutti sappiamo cos'è la Montedison! Cogliendo l'occasione, vorrei ora citare altri dati, di carattere finanziario, relativi a quelle quattro industrie che, in base alla perizia dell'Università di Padova, vennero classificate, nel 1965, quali principali emanatrici dei gas di scarico; trattasi delle Acciaierie, della Magnesio, della Lancia e della Montedison. A prescindere dagli introiti di queste Imprese, calcolati in chiusura di bilancio, per la Magnesio ad esempio in 75 milioni di dividendi e 253 milioni di riserva capitale, vengono loro concessi, per la installazione di filtri, dei contributi in base alla legge sullo sviluppo industriale, vale a dire quella legge i cui fondi sono destinati, a quanto mi consta, alla creazione di posti di lavoro, sempre nel campo dell'industria, nelle zone decentralizzate delle valli. In parole povere, vengono dunque concessi grossi contributi all'interesse di circa l'8%, proprio a quelle industrie che, in materia d'inquinamento, risultano le più nocive alla salute pubblica, mentre si nicchia per tutti gli altri settori dell'economia. L'assessore regionale dr. Müller sta attendendo che venga messa all'ordine del giorno la trattazione di una legge

sull'incremento turistico. In questa materia sono previsti non contributi a fondo perso, ma contributi in conto interesse del 4% per 15 anni su 60 milioni, dico il 4%, in ordine ad un settore per il quale tutti si battono in quanto rappresenta un fattore di sostanziale importanza ai fini della nostra economia; per contro, in un settore dove ai capitali dovrebbe e potrebbe essere provveduto appunto dall'industria stessa, sono previsti contributi in conto interesse in ragione dell'8% e più. E qui vorrei accennare ad un recente articolo di stampa, secondo cui l'industria metallurgica di Sollbad/Hall nel Tirolo, ha investito a favore della lotta contro l'inquinamento atmosferico 43 milioni di scellini senza alcun contributo in conto interesse.

E questo stabilimento industriale, caro collega Gouthier, ha per la propria produzione lo stesso acquirente della Magnesio, e cioè la « Auto Union Volkswagen di Wolfsburg ».

(Interruzione).

MAYR (S.V.P.): Ed ora torniamo ad hoc. Cosa hanno intrapreso finora le Autorità Sanitarie? Il competente medico provinciale, insignito ultimamente, con Decreto del Presidente dello Stato, di medaglia d'argento per « alti meriti per la salute pubblica », ha accertato il 15 luglio 1970 come il 3% dei bambini visitati siano colpiti dalle macchie blu, macchie di cui si ignorano le eventuali future conseguenze, se possono cioè svilupparsi in un cancro oppure, come tutti speriamo, scomparire. Ma che ha intrapreso di veramente concreto? E cosa ha intrapreso l'Ufficiale Sanitario? E' vero che su ordine del Consiglio di Stato ha fatto chiudere un piccolo stabilimento, dai maleodoranti gas di scarico, ma è altrettanto vero che allorquando il Sindaco, forte di una delibera del Consi-

glio di Stato, lo invitò per iscritto due volte ad effettuare un controllo anche negli stabilimenti della zona industriale di Bolzano, egli rifiutò di recarvisi. Questa sarebbe dunque la tutela della salute pubblica, rimasta per l'appunto oggetto invece del disinteresse di quei Partiti che improvvisamente troviamo ora a battersi per la tanto a lungo trascurata riforma sanitaria. E c'è dell'altro. La mancanza delle norme d'attuazione relative alla legge n. 615 (legge antismog), ha bloccato qualsiasi procedura; a titolo di ripiego si è reso possibile far stabilire dall'Istituto Superiore della Sanità il grado di inquinamento atmosferico raggiunto nell'ambito cittadino e periferico di Bolzano. Allorché venne qua l'equipe dei tecnici — della quale mi guarderei bene, io incompetente, di mettere in dubbio la preparazione specialistica — e dato che ero stato convocato, ho chiesto se le industrie di Bolzano fossero al corrente che si sarebbe proceduto ufficialmente a ricerche e rilievi. Mi si rispose che nessuna, di esse industrie, lo sapeva, né dovevano saperlo onde evitare che — come ovviamente sarebbe avvenuto — potessero regolarsi di conseguenza. Sta di fatto però — lo chiedano pure alle maestranze — che il giorno prima degli accertamenti, la Magnesio ha sospeso la lavorazione del ferro-silicio, di un materiale, cioè, in cui va ricercata la causa prima dell'inquinamento. Questo sta a dimostrare chiaramente il completo disinteressamento delle Autorità e come ci si possa, da un certo lato, permettere qualsiasi cosa senza che essa Autorità si faccia debitamente premura di intervenire. Ma prendiamo, in materia, uno Stato di diversa ideologia quale, ad esempio, la Cecoslovacchia ove in una località — di cui ora mi sfugge purtroppo il nome — sorge uno stabilimento con impianti e capacità di produzione analoghi più o meno alla Magnesio di Bolzano; ebbene, in quel centro è vietata

l'abitabilità per un raggio di 30 chilometri; e non solo questo, ma ogni sei anni viene dato il cambio ai dipendenti, i quali godono inoltre di vantaggi anche rispetto ai limiti di età fissati per il pensionamento. E tutto ciò in uno Stato d'oltre cortina! Da noi invece si apre, nel frattempo, l'anno dedicato alla difesa del paesaggio, si tengono conferenze non senza grande dispendio di denaro, con l'unico risultato di aver aperto un po' gli occhi alla gente. Il fatto si è comunque, che alla salvaguardia della natura e della salute pubblica non è tenuta unicamente la popolazione, ma è compito precipuo delle Autorità superiori intervenire esemplarmente in merito.

Io ho presentato due interrogazioni al nostro Consiglio Provinciale per sapere cosa le Autorità sanitarie intendano intraprendere in merito a Sigmundskroner-Schuttberg (Monzoccolo) ove dovrebbe sorgere, mi pare, una zona ricreativa. Ebbene mi si consenta di rilevare al riguardo, come tale futura cosiddetta zona ricreativa sia al momento ridotta in uno stato deplorabile. Il Governo regionale ha incaricato già due volte i vigili del Corpo Sanitario di provvedere a lavori di sgombero, ma inutilmente. Nel frattempo continuano nella citata zona, a scorazzare i ratti più grassi, credo, della Regione e vi vengono trasportati, a mezzo autocarri, e scaricati tutti i rifiuti dei mattatoi di Bolzano. Se qualcuno, capitando in quei paraggi, dovesse malauguratamente rompersi una gamba, ebbene cari Signori, quello a casa non ci torna più perché se lo divorerebbero i ratti. Neppure il trasportare semplicemente le immondizie, i rifiuti da Bolzano nel vicino Comune di Laives può certo dirsi una soluzione. Per quanto concerne la tutela della salute dai deleteri effetti ambientali connessi a determinati posti di lavoro, è proprio su piano locale che è indispensabile una riforma radicale, l'attuazione

della quale rimane per gli altoatesini facilitata dal fatto di essere senz'altro un po' all'avanguardia, disponendo noi infatti di una davvero funzionale legge sulla tutela del paesaggio; in altre Province — vedi quelle limitrofe — non si fa, in merito al problema, altro che continuare a discuterne.

Ed ora vorrei puntualizzare ancora alcuni aspetti della assistenza sanitaria. Può darsi benissimo che, stante il disegno di legge, ai Comuni o comunque ad Enti comunali vengano devoluti, nel quadro della riforma, dei compiti di basilare importanza, e forse nel campo propriamente della salute pubblica connessa alla tutela delle condizioni ambientali. Io ritengo però che, considerando le abitudini ed i sistemi di vecchia data, diciamo tradizionalistici, in uso nei Comuni, e considerando altresì l'attuale situazione, vale a dire 35 medici condotti su 117 Comuni, l'attuazione di questa riforma risulterà piuttosto difficile. Secondo me l'unitarietà sanitaria, il particolare anche minimo del nuovo servizio, potrebbe venire realizzata pure in altra forma, un tema questo sul quale mi riservo di ritornare per sottoporre qualche altra proposta in merito. Infatti l'unificazione così come ora concepita in ordine appunto alla riforma sanitaria, e sebbene direttamente connessa alle minoranze ladina e tedesca, non tiene in alcun conto le condizioni e le esigenze di questi nostri gruppi etnici. Preposta poi al coordinamento, integrazione, programmazione etc., nonché all'ordinamento degli Enti assistenziali di malattia è, come si sa, la Regione, ed a questo punto desidero toccare specificatamente il problema del personale. Ovviamente siamo favorevoli a che le svariate Casse di Malattia create dallo Stato vengano una buona volta unificate, vista e considerata la quantità di denaro che viene utilizzata solo per pagare gli stipendi dei grossi burocrati quali i direttori, i capisezione e simi-

li, anziché per le altre molteplici quanto necessarie spese di amministrazione. Altrettanto ovvio è che, venendo a sciogliersi i citati Enti di malattia, e quindi nell'eventuale passaggio del personale da questi alla nuova organizzazione dovremo, a buon diritto, poter dire anche noi la nostra parola su quanto, in conformità alla nuova legge costituzionale, concerne l'assoluta osservanza della proporzionale etnica. Certo che, tutto sommato, nutro i miei dubbi sulla possibilità da parte dello Stato di riuscire a fronteggiare tutte queste poderose riforme in campo sanitario, in campo fiscale ed in quello che, nel settore edilizio, concerne le case d'abitazione. Sta di fatto, in ogni caso, che Provincia e Regione stanno dandosi da fare per procurarsi finanziamenti dall'estero. Una situazione del genere non è certo normale! Importanti organismi, quale ad esempio la Società per l'Autostrada, si vede costretta a contrarre un prestito di 30 miliardi di lire presso la Banca Nazionale Bavarese. L'amministrazione regionale e quella provinciale pensano esse pure, come già detto, di ricorrere all'estero. Si comincia dunque — oserei dire in forma ufficiale — a temere le nubi addensatesi attraverso l'operato degli organi competenti, si comincia cioè pian piano a temere la propria ombra: « non riesco più a liberarmi dagli spettri da me stesso evocati . . . ».

Ed ora qualche parola sull'assistenza farmaceutica. Ovviamente sortisce un buon effetto il poter dire: « riceverai tutto gratis », ma non è certo un sistema, una forma di regolamento che possa reggere nel tempo. Con ciò intendo dire che l'assistenza farmaceutica gratuita, nel cui ambito una riforma è senz'altro più che necessaria, può finire col diventare dannosa nella stessa misura in cui si dimostra utile, qualora non si proceda equilibratamente alla distribuzione dei farmaci. Basti considerare un momento la faccenda: gli assistiti possono ricevere

*gratis, da determinati Enti, tutti i medicinali desiderati; i farmaci vengono poi portati a casa, dove restano a giacere inutilizzati per mesi e mesi. E' chiaro che in materia siamo anche noi per una riforma, nel senso comunque che in casi estremi venga, sempre farmaceuticamente parlando, concesso davvero tutto quanto ritenuto indispensabile, mentre in quei casi in cui è ritenuta adeguatamente possibile l'assistenza diretta, si possa provvedere in tal senso.*

*Visto che, a quanto pare, ci viene rinfacciata una scarsa comprensione nei confronti della riforma sanitaria, specie per quanto concerne quella piccola, o diciamo pure minima, parte che interessa il nostro gruppo etnico, vorrei, una volta tanto, far rilevare come l'avvio propriamente di questa riforma risalga, già nel tempo, all'iniziativa dei nostri predecessori. A chi si deve infatti l'introduzione dei medici condotti? Il giudizio deve pur essere obiettivo, no? Cento anni fa la professione del medico condotto era ancora sconosciuta in Italia. Secondo dati storici sono apparsi circa 80 anni fa, nel Trentino - Alto Adige, per la prima volta i cosiddetti guaritori; trattavasi di militanti i quali, dopo essersi sottoposti a Vienna ad una adeguata preparazione medica erano poi messi, nei capoluoghi di Provincia, a disposizione dei medici distrettuali. E' ovvio che con il dilagante progresso, sia in campo economico che in quello sociale, essi venissero, per forza di cose, gradatamente scomparendo; tuttavia qualche, diciamo medicastro, di quelli cioè i cui metodi di cura sono basati su medicamenti naturali, a base di erbe, si può trovarlo all'opera ancor oggi. E con il progresso siamo giunti, per così dire, ai medici comunali o condotti che, come si sa, vennero poi a far capo allo Stato. L'Alto Adige conta oggi 64 circoscrizioni sanitarie; i medici disponibili sono insufficienti poiché credo che, ad esempio, i medici condotti del Renon, di*

*Sarentino, Malles, Val Venosta, Val Pusteria, Ultimo etc., abbiano in media circa 5000 persone da assistere, malgrado la quota risultante sia per l'Alto Adige di 2500 persone. E quanti e quali sono i compiti di quei medici condotti? Ebbene, essi devono fungere da Ufficiale Sanitario, medico di famiglia, medico della Mutua, medico della scuola, e svolgere tutte queste funzioni sia nel campo della medicina preventiva che in quello della profilassi. Ciò considerato ritengo quindi che in Alto Adige una radicale riforma si potrebbe conseguirla qualora si provvedesse effettivamente a che il medico condotto potesse disporre dell'aiuto di personale adeguato alle esigenze. Ma a questo ci si rifiuta spiccatamente già in partenza, sebbene, considerando che negli ultimi cinque anni 6 dei medici in parola sono stati colpiti da infarto, un alleggerimento del genere appare quanto mai necessario. E tanto per fare un esempio, solo un piccolo esempio, vorrei riportare alla memoria quel 20 gennaio del 1951, con la sua enorme nevicata e le slavine precipitate in Valle Aurina ove, in un rustico tinello di campagna, un medico ha continuato ad operare per tre giorni consecutivi. Questa sì che è prestazione! Quel signore meriterebbe certo la medaglia, una medaglia per « alti meriti per la salute pubblica ». Oltretutto niente ore libere né giornata di riposo per i medici condotti, i quali devono essere disponibili, in continuazione, sia nei giorni feriali che in quelli festivi. Questa sì che può definirsi nel vero senso della parola un'attività « a tempo pieno »! Io penso inoltre alla conformazione del nostro territorio, ai suoi monti ed agli altipiani ove, difficoltà di collegamento della rete viaria, costringono i medici a servirsi delle funivie ed altri mezzi del genere. Ma in che modo alleggerire il lavoro del medico condotto? Attualmente non abbiamo più giovani leve di cui poter disporre e, con l'attuazione*

della riforma sanitaria, tale stato di cose è destinato vieppiù a peggiorare poiché, io credo, che chiunque si accinga oggi ad esercitare la professione del medico, desideri lavorare sentendosi direttamente responsabilizzato, desideri cioè poter dire a se stesso, solo a se stesso: ho aiutato, ho curato questo paziente e l'ho condotto felicemente in porto. Ma con questa riforma ciò è impossibile! Noi necessitiamo di medici, è chiaro, e necessitiamo inoltre di personale sanitario ausiliario da affiancare ai medici nelle condotte; solo così si riuscirà sicuramente a superare gli scogli di questa critica situazione.

Un altro punto da trattare concerne il Corpo di vigilanza sanitaria. Al riguardo mi interesserebbe molto chiedere e sapere dal competente Assessore cosa è stato realizzato, in materia, negli ultimi anni ed il sistema di procedura. Anche in questo campo siamo, a mio avviso, un po' indietro.

Come ho già detto, non è affatto nostro intendimento atteggiarci a super difensori dei medici e via discorrendo, comunque corrisponde ad una esigenza sostenibile e razionale il provvedere a che il medico non debba, nella coscienza della propria responsabilità professionale, sottostare a degli ordini e lasciarsi imporre il posto in cui svolgere l'attività poiché, in tal caso, anche i medici sudtirolesi, al pari di tanti altri, scenderebbero in piazza con noi, con la nostra popolazione.

Prima di ritornare sulla questione dell'assistenza sanitaria all'estero, desidero, sempre in materia di medici condotti, aggiungere ancora qualche cosa: loro, egregi Colleghi, hanno già ricevuto la nostra proposta di legge volta ad un riassetto in ordine alla categoria dei medici condotti ed a determinati posti per medici veterinari. Ebbene, voglio sperare che tale proposta di legge venga al più presto approvata dal

Consiglio regionale, poiché in relazione appunto alla carriera dei medici in parola, è d'uopo provvedere secondo diritto e ragione ad un adeguato inquadramento degli stessi, e di provvedere altresì a che la popolazione abbia garantita, a buon diritto, la stabile presenza di un medico nella propria zona. Anche questo dunque, detto per inciso.

Il sistema introdotto ed applicato nel settore dell'assistenza sanitaria in Alto Adige può senz'altro essere paragonato, specie in relazione alle Casse di Malattia, al sistema in uso nel Nordtirolo. Ma mentre noi, in chiusura di bilancio degli Enti assicurativi, quale la Cassa Provinciale di Malattia ed altri del genere, dobbiamo registrare grossi deficit, nel Nordtirolo la Cassa Territoriale di Malattia per operai ed impiegati, seppur con contributi pari ai nostri, riesce a chiudere in attivo. Come è possibile questo? Sappiamo benissimo come qui, nelle zone cioè dell'arco alpino, siano sovranamente in uso costosi trattamenti medici. Basti pensare, ad esempio, alle cure dentarie, notoriamente appunto assai costose, il cui trattamento, data l'intensità con la quale vi si ricorre ci pone al primo posto fra le province italiane. Nel Nord-Tirolo, in Austria, si procede così coscienziosamente che, seppur sempre a parità di contributi, non si registrano passività di bilancio; e questo in virtù di quel, grazie al Cielo, ancor vivo senso di correttezza della popolazione, che le suggerisce di agire con un certo riguardo, vale a dire senza approfittare a dismisura delle prestazioni in parola. Ed ora vorrei porre in rilievo la necessità di provvedere a che il gruppo etnico sudtirolese possa fruire — o meglio detto forse — possa continuare a fruire dell'assistenza sanitaria anche all'estero. A lor tutti, Signori, è noto come, ai fini dell'economia, vengano stipulati dei favorevoli accordi commerciali che prevedono l'esportazione di merci ed a cui sono



*interessati: il Tirolo, il Vorarlberg, il Trentino - Alto Adige ed altre province italiane, la Repubblica Federale Tedesca etc., accordi che ci trovano favorevoli, che consideriamo altrettanto giusti di quanto invece consideriamo ingiusto il fatto di dover, a quanto pare, veder negata ai nostri malati la possibilità dell'assistenza sanitaria all'estero. Ed è proprio sulla base di quest'ultimo fattore che il sottoscritto, avvalendosi una volta tanto del contratto internazionale di assicurazione Italia-Austria ed Italia-Germania, tentò nel 1963 di addivenire ad accordi volti al conseguimento, all'estero, della assistenza diretta.*

PRESIDENTE: Scusi, consigliere, io non posso impedirle di continuare a parlare, però le ricordo l'impegno di tutto il Consiglio, e quindi di tutti i gruppi, di chiudere la discussione generale questa mattina. Ora, considerando che sono le 12.25 e sono iscritte ancora tre persone, io faccio appello soltanto a quel senso di correttezza che tra i gruppi ci deve pur essere. Se non si voleva accettare di chiudere stamattina, si poteva votare contro ieri e dire che non si era d'accordo. Ma il Consiglio è stato unanime nel dire: stamattina si chiude la discussione generale. Questo le ricordo; continui pure a dire quel che vuole.

MAYR (S.V.P.): Herr Präsident! Unser Fraktionsvorsitzender hat mir eben erklärt, daß es keine derartige Verpflichtung gibt. Ich bin ohne weiteres bereit, jetzt einen anderen Kollegen zu Wort kommen zu lassen, aber ich behalte mir vor, heute und eventuell auch morgen oder je nach Begebenheit auch übermorgen zu sprechen. Für unsere Partei liegt jedenfalls noch keine derartige Verpflichtung vor, wie mir unser Fraktionsvorsitzender Dr. Benedik-

ter eben erklärt hat. Mithin müssen Sie erlauben, daß ich von meinem Rechte Gebrauch mache und meine Rede fortsetze.

VIZE-PRÄSIDENT: Mi dispiace, ma l'impegno c'era, per la presidenza l'impegno c'era!

MAYR (S.V.P.): Bitte, dann ersuche ich den Fraktionsführer der Südtiroler Volkspartei um Erklärung, ob diese Verpflichtung besteht oder nicht . . . Sie besteht also nicht, weshalb ich von meinem Recht Gebrauch mache und, wie gesagt, meine Rede fortsetze.

Italien hat im Jahre 1954 ein im Amtsblatt Nr. 208 vom 10.9.1954 veröffentlichtes zwischenstaatliches Sozialversicherungsabkommen mit der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen. Ein im Amtsblatt Nr. 278 vom 3.12.1954 veröffentlichtes Abkommen wurde ebenfalls im Jahr 1954 mit der Bundesrepublik Österreich abgeschlossen. Genannte zwischenstaatliche Abkommen erfassen allerdings nur die Versicherungsleistungen für Krankenhauspflege, ferner jene der Alters-, Invaliditäts- und Tuberkulosenversorgung und die besonderen Verwaltungen von vertragschließenden Institutionen. In Italien haben wir als Vertragspartner das Nationale Krankenversicherungsinstitut INAM — Istituto Nazionale Cassa Malattia —, in Österreich den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und in Deutschland den Bundesverband der Ortskrankenkassen. In Österreich sind in genanntem Verband alle Institutionen wie Unfall- und Krankenversicherung sowie die Versicherung für bestimmte Berufskategorien abgeschlossen.

Hinsichtlich der Verträge möchte ich sagen, daß sie für die Sanitätsreform in Südtirol

und auf Staatsebene von Bedeutung sind, obwohl in den Gesetzentwürfen des Ministeriums und auch in diesem Begehrensgesetz der Region auf die sogenannten « impegni internazionali » kaum Bezug genommen wird. Die Versicherungsleistungen im zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen beziehen sich heute aber nur auf die Arbeitnehmer, also auf die Lohnempfänger und nicht auf die selbständig Tätigen.

*(Unterbrechung).*

MAYR (S.V.P.): . . . Herr Präsident! Ich kann nicht verlangen, daß mir alle Kollegen zuhören, aber vielleicht könnten sie auf Ihr Ansuchen zumindest ihre Plätze einnehmen!

PRÄSIDENT: Prego un po' di silenzio, perché ogni oratore ha il diritto di parlare!

MAYR (S.V.P.): Diese Direktverrechnungsabkommen sehen die Leistungen nur für Arbeitnehmer vor; somit kann der italienische Chauffeur oder der italienische Beamte, der sich aus Berufsgründen in Deutschland oder Österreich aufhält, oder umgekehrt der Bundesdeutsche oder der Österreicher, der aus Arbeitsgründen nach Italien kommt oder hier seinen Urlaub verbringt, im Krankheitsfall die Krankenassistenz in dem Ausmaß beanspruchen, als sie im Sinne der im betreffenden Lande geltenden Gesetze und des zwischenstaatlichen Abkommen möglich ist. Diese Abkommen sind, wie ich bereits erwähnt habe, im Frühsommer und Herbst des Jahres 1954 abgeschlossen worden. Damals haben in Italien nur die Krankenkassen für Arbeitnehmer be-

standen. Inzwischen wurden auch jene für Arbeitnehmer bestanden. Inzwischen wurden auch jene für selbständig tätige Bauern, Handwerker, Kaufleute, Freiberufler usw. eingeführt. Es wurde jedoch unterlassen, diese zwischenstaatlichen Abkommen in den 16 oder 17 Jahren anzugleichen, obwohl — und ich komme noch darauf zurück — von seiten der europäischen Wirtschaftsgemeinschaft bereits entsprechende Anregungen gemacht wurden. Nun möchte ich folgende Frage stellen: Ist es im Jahre 1970-1971 noch tragbar, daß sich wohl der Angestellte nicht aber der Handwerker gratis in München behandeln lassen kann. Dies ist eine Diskriminierung auf europäischer Ebene. Infolgedessen müssen meines Erachtens im Zusammenhang mit der Sanitätsreform in Italien nicht nur die, von der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft in dieser Richtung erlassenen Bestimmungen berücksichtigt werden, sondern auch die im zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen festgelegten Vereinbarungen. Es muß verlangt werden, daß die Zentralregierung sich endlich anschickt, diese überfälligen und überholungsbedürftigen Sozialversicherungsabkommen anzugleichen und auf alle versicherungspflichtigen Kategorien auszudehnen, sei es nun hinsichtlich der Krankenhausbetreuung oder der Alters-, Invaliditäts-, Tuberkulosenfürsorge und dergleichen. Mit dem Ausschluß der einen Kategorie und Bevorzugung der anderen spielen diese Abkommen, falls sie in Kraft bleiben, eine diskriminierende Rolle.

Ich möchte in diesem Zusammenhang erwähnen, daß in Südtirol vielleicht im Unterschied zum übrigen Staatsgebiet besondere Verhältnisse hinsichtlich einiger — wie ich schon vorhin gesagt habe — in vorrangiger Weise auftretender Krankheiten herrschen. Ich möchte den Regionalrat über das in Prozente aus-

gedrückte Auftreten der einzelnen Krankheitsarten informieren: 19,14% aller, in 17 Unterteilungen aufgegliederten Krankheiten in Südtirol betreffen die im Zusammenhang mit Entbindungen und Schwangerschaft auftretenden Komplikationen; an zweiter Stelle mit 15% liegen die Krankheiten des Verdauungsapparates; drittens folgen mit 14,02% die Krankheiten des Atmungsapparates; viertens mit 13,57% Unfälle, Vergiftungen und Körperverletzungen; fünftens 12,37% Krankheiten des Kreislaufes; sechstens 8,34% Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane; siebtens 7,79% die Krankheiten des Nervensystems; achtens — in Italien der höchste Prozentsatz — 6,81% aller stationär behandelten Fälle die Tumore; an neunter Stelle stehen die Krankheiten der Knochen und des Fortbewegungsapparates mit 5,13%; zehntens 3,47% allergische Unterernährungskrankheiten; elftens 3,28% Alterserscheinungen und sonstige undefinierbare Krankheitszustände; zwölftens 2,87% Geisteskrankheiten; dreizehtens 2,38% Infektions- und parasitären Krankheiten und an vierzehnter Stelle mit 2,07% stehen Hautkrankheiten und Zellgewebeerkrankungen; die restlichen Krankheitsbereiche erreichen Prozentsätze von zwei bis eins. Dies betrifft die stationäre Behandlung. Kein großer Unterschied besteht hinsichtlich der fachärztlichen Behandlung. 29,54% aller fachärztlichen Leistungen betreffen z.B. die Zahnheilkunde; 7,82% den Fachbereich der Bestrahlungen; 6,59% das Sachgebiet der Analysen; 5,10% Durchleuchtungen; 5,06% Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten; 2,67% orthopädische Interventionen; 1,98% chirurgische Leistungen; 1,90% Augenheilkunde; 1,77% interne Medizin und beinahe 5% die übrigen Fachgebiete. Daraus kann ersehen werden, daß es auch im sanitären Bereich für uns besondere, ausschlaggebende Probleme gibt,

weshalb wir die Krankenbetreuung auch im Ausland verlangen müssen. Am 1. Juni 1963 habe ich mit der Tiroler Landesregierung eine Direktverrechnungskonvention für eine Krankenkasse abgeschlossen, die ein Jahr später von der Landeskrankenkasse Bozen übernommen wurde. Aber nicht nur wir, auch die italienischen Staatsbahnbeamten haben sich dieser Konvention angeschlossen und sage und schreibe, auch die ENPAS und dergleichen Unternehmen, bei denen vorwiegend Mitglieder der italienischen Volksgruppe versichert sind, streben einen Beitritt an. Wie hat sich diese Konvention ausgewirkt? Das Land Tirol kommt uns entgegen, obwohl die Behandlung unserer Patienten — 1.700 bis 1.800 jährlich — in der Universitätsklinik Innsbruck, die einen ausgezeichneten Ruf genießt, keinen Vorteil bringt. Dieses, bei Vertragsabschluß gezeigte Entgegenkommen verdanken wir dem verstorbenen Landeshauptmann Tschiggfrey, der damals Landesreferent für Finanzen war. Es ist eine Tatsache, daß sich jährlich ungefähr 1.700 bis 1.800 unserer Patienten in Innsbruck gratis behandeln lassen können, wo der Tagessatz, meine Herren, um 5.000 bis 7.160 Lire niedriger ist als im Krankenhaus Bozen. Auch Sie werden sicherlich alle mit meiner Behauptung einverstanden sein, daß das Krankenhaus Bozen mit der Universitätsklinik Innsbruck nicht zu vergleichen ist. In Südtirol sind heute 133.000 selbständig Tätige, wie Handwerker, Kaufleute und Bauern versichert. Dazu kommen 180.000 Versicherte der Wechselseitigen Landeskrankenkasse; somit erreichen wir eine Zahl von 250.000 Versicherten, die vom Recht einer Behandlung im Ausland Gebrauch machen können. In diesem Zusammenhang möchte ich auch den vorgebrachten Einwand entkräften. Es wird gesagt, daß die Universitätsklinik in Innsbruck neben Wien ein teures In-

stitut sei. Ich habe mir erlaubt, einige Vergleiche zu ziehen: Während in Österreich im Jahre 1966 für die dritte Klasse 145 Schilling pro Tag und Patient gezahlt wurde, lag damals der Tagessatz im Krankenhaus von Bozen bei Lire 5.250; das sind 33,7% oder Lire 1.770 mehr. Ich nehme als Beispiel das höchstqualifizierte Krankenhaus Südtirols, und dies soll kein Vergleich, sondern eine Gegenüberstellung sein. Im Jahre 1967 ließen sich 564 Bauern und 1.400 Arbeitnehmer in Innsbruck kostenlos behandeln. Dies waren ungefähr 20.000 Tage. Die durchschnittlichen Kosten beliefen sich pro Tag und Patient auf 4.320 Lire. In Bozen betragen sie Lire 6.450, zirka 33% oder 2.130 Lire mehr. Im Jahre 1968 ist die Zahl der in Innsbruck behandelten Patienten wieder angestiegen. Es waren mehr als 20.000 Tage; der Tagessatz war auf 260 Schilling angezogen worden, das sind durchschnittlich Lire 6.240; in Bozen waren es 15% oder Lire 1.110 mehr, als Lire 7.350. Ein unproportionelles Verhältnis entwickelte sich in vollem Ausmaß erst in den letzten drei Jahren. Um den Tarifunterschied zu erfassen, muß ich noch anführen, daß im Ausland, sei es in Deutschland oder in Österreich in der dritten allgemeinen Klasse kein Arzthonorar zu bezahlen ist. Hier hingegen wurde mit Ministerialdekret die Bezahlung desselben festgelegt und im Vertrag zwischen FIARO und den Krankenhausärzten vorgesehen. Es wird je nach Schwere des operativen Eingriffes, nach Länge des Krankenhausaufenthaltes und nach Verschiedenheit des Krankheitsbildes, — ob es Gynäkologie, Chirurgie oder medizinische Assistenz betrifft — berechnet. Zum Beispiel waren zusätzlich zum Tagessatz für Magenresektionen bereits Lire 48.000 zu bezahlen. Heute beläuft sich der Tagessatz in Bozen auf Lire 15.800; meine Herren, dies ist ein Betrag, mit dem ich mir ohne

weiteres erlauben könnte, im ersten Hotel am Platze abzusteigen und Privatärzte zu konsultieren, die Sie von der Assistenzhilfe ausschließen möchten. Im Jahre 1969 lagen die Kosten für einen Aufenthalt in Innsbruck bei Lire 6.480, in Bozen waren es Lire 7.550; das ist ein Unterschied von 14% bzw. Lire 1.070; im Jahre 1971 sind im Bozner Krankenhaus, wie ich schon erwähnt habe, Lire 15.800 zu bezahlen; an der Universitätsklinik Innsbruck 8.640 Lire; das ist ein Unterschied von 45% bzw. Lire 7.160. In Deutschland ist die Situation im Vergleich zu unserer noch viel besser, da die Höchstarife durchschnittlich 25 bis 30% tiefer liegen und die Tagessätze für die dritte Klasse nach Alterstufen geregelt werden: für den 14-jährigen Patient wird ein anderer Tarif berechnet als für den 50-jährigen. Es wird also aufgrund des Prinzips der Leistungskraft ein Unterschied gemacht. Dies ist auch anderswo, z.B. in der Schweiz der Fall. Dort wird bei Einlieferung ins Krankenhaus die Steuerkarte vorgezeigt. Ein bescheidener Steuerzahler bezahlt weniger, was auch richtig ist. Dieses System könnte in Italien allerdings nicht durchgeführt werden, da mancher Großindustrielle eine sehr niedrige Steuerkarte vorweisen würde, so daß die Unkosten wiederum zu Lasten des Durchschnittsbürgers gingen. Wie gesagt, in Österreich bestehen ähnliche Verhältnisse wie in der Bundesrepublik Deutschland. Wir sind daran interessiert, auch dorthin unsere Kranken zu bringen, da aufgrund der unter Anführungszeichen festgestellten modernen Krankheiten die Einlieferung in spezialisierte Institute und Pflegestätten erforderlich ist, um eine Heilung oder zumindest eine Besserung zu erzielen. Ich denke zum Beispiel an die Großzügigkeit der in der Münchner Universitätsklinik beschäftigten Professoren Zenker und Klinner, die sich bereit erklärten, auch die schwierig-

sten kardiopathischen Eingriffe an Patienten aus Südtirol vorzunehmen. Diese Möglichkeit muß weiterhin, auch nach der Reform, geboten werden, so daß sie durch die von der Region befürworteten neuen Institutionen gewährleistet wird. Eine Mißachtung der getroffenen Abmachung würde eine Schlechterstellung des Versicherten bedeuten.

Ich habe vorhin erwähnt, daß innerhalb der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft eine Vereinheitlichung der sozialen Leistungen und Versicherungsformen angestrebt wird. Im Jahre 1963 hat das italienische Gesundheitsministerium gegen dieses Direktverrechnungssystem einen Einwand erhoben. In einem Schreiben vom 18. Oktober 1963 wurde folgendes erklärt: « In proposito questo Ministero fa rilevare che i Regolamenti n. 3 e n. 4 della C.E.E. per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti riguardano solo i lavoratori subordinati e non quelli indipendenti » — Dies habe ich bereits in meinen Ausführungen dargelegt. — « Peraltro il collegamento per le questioni riguardanti l'assicurazione malattia in applicazione dei suddetti Regolamenti è centralizzato presso l'INAM qualunque sia l'istituto italiano interessato. Pertanto questo Ministero ritiene che le domande di rimborso delle prestazioni corrisposte dalla Cassa di Bolzano ad assicurati di istituti tedeschi non possano fondarsi sui citati regolamenti della C.E.E. e, qualora la Cassa stessa non abbia altro titolo per chiedere il rimborso, le domande stesse non possano avere alcun corso ». Die Bestimmungen 3 und 4 der Wirtschaftsgemeinschaft sind inzwischen aufgehoben worden. Die Mitgliedsstaaten wurden angewiesen, die miteinander abgeschlossenen Sozialversicherungsverträge in einer Weise zu revidieren, daß auch die selbständig Tätigen — Bauern, Halbpächter, Bauleute, Handwerker, Freiberufler usw. — einbe-

zogen werden können. Ob und in wie weit die italienische Regierung diesem Grundsatz der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft bereits nachgekommen ist, entzieht sich meiner Kenntnis, ich habe jedenfalls von einer derartigen Abänderung noch nichts gelesen und gehört. Nachdem nun die Bestimmungen 3 und 4 aufgehoben wurden und die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft die zwischenstaatlichen Versicherungsleistungen grundsätzlich geregelt hat, muß sich auch Italien bei Durchführung der Sanitätsreform diesen Neuerungen anschließen, da anderenfalls die EWG-Bestimmungen verletzt würden. Meiner Ansicht nach muß gerade unsere Region und insbesondere Südtirol als Grenzgebiet auf diesen Bedingungen bestehen; werden sie nicht im vorhinein festgelegt, würde bei einer Nichteinführung der direkten und indirekten Betreuungsform eine Verschlechterung eintreten. Alle die im Ausland behandelten Kranken müßten die Kosten selbst tragen; das darf nicht sein, da von jeder Seite immer wieder der Grundsatz der Gleichheit aller Bürger und deren gleiche Recht betont wird.

Wir möchten, daß auch dieser Gesichtspunkt bei der Sanitätsreform berücksichtigt wird und diese Bedingungen vor dem Parlament und der Regierung vorgebracht werden. Es ist gut, daß dieser Gedanke von uns als ethnische Minderheit in einem Grenzgebiet ausgeht. Meiner Ansicht nach sind auch andere Regionen daran interessiert, daß ein zwischenstaatliches Abkommen mit Österreich besteht. Die Bewohner von Friaul und Görz könnten in das Landeskrankenhaus von Klagenfurt gebracht werden, das einen sehr guten Ruf genießt, ferner könnten sich die Bewohner von Aosta im nahe gelegenen Frankreich behandeln lassen. Jedenfalls entspräche es einer modernen Auffassung des Gesundheits-

wesens und der sozialen Sicherstellung, wenn sich die Bürger des EWG-Raumes in jedem Mitgliedstaat genauso kostenlos behandeln lassen könnten wie im Heimatland. Es sollten nicht nur Rechte für den Zwischenhandel aufgrund bevorzugter Abkommen abgefaßt werden, sondern in erster Linie muß der Mensch an sich in einem angehenden gemeinsamen Europa berücksichtigt werden.

MAYR (S.V.P.): *Signor Presidente! Il nostro Capogruppo mi ha testé spiegato che non sussiste un impegno del genere. Sono senz'altro disposto a cedere ora la parola ad un altro collega, riservandomi comunque di riprenderla oggi e, se del caso, anche domani e dopodomani. Secondo il nostro Capogruppo, ripeto, non è ad ogni modo previsto per il nostro Partito alcun impegno del genere, pertanto voglia prendere atto che proseguirò, a buon diritto, nel mio intervento.*

VICE-PRESIDENTE: *Mi dispiace, ma l'impegno c'era per la Presidenza, l'impegno c'era!*

MAYR (S.V.P.): *Bene, allora prego il Capogruppo di chiarire se vi è, o no, tale impegno . . . Dunque non c'è, per cui è mio diritto proseguire.*

*L'Italia ha stipulato nel 1954 una Convenzione internazionale sulle Assicurazioni Sociali, sia con la Repubblica Federale Tedesca che con l'Austria. Convenzioni poi pubblicate rispettivamente nella Gazzetta Ufficiale n. 208 del 10.9.1954 e nella Gazzetta Ufficiale n. 278 del 3.12.1954. Le convenute assicurazioni sociali sono limitatamente previste per il personale sanitario, per l'assistenza dei vecchi, de-*

*gli invalidi e dei tubercolosi, nonché in ordine all'amministrazione straordinaria di Istituti convenzionati. Per l'Italia l'Ente convenzionato è rappresentato dall'Istituto Nazionale Assistenza Malattia (INAM); per l'Austria l'Associazione generale degli Enti di Assicurazione Sociale, che vede appunto unificate le locali Istituzioni di assicurazione contro l'infortunio, contro le malattie, nonché le branche assicurative per determinate categorie professionali; anche per la Germania, infine, la Confederazione delle locali Casse di Malattia. Questi dunque i partners dell'accordo! Ed ora qualcosa su questa Convenzione. Ebbene, pur avendo essa, sia sul piano specifico della riforma sanitaria in Alto Adige sia sul piano nazionale, il suo peso, ho rilevato come nei disegni di legge ministeriali, nonché in questa legge-voto, gli accenni ai cosiddetti « impegni internazionali » siano piuttosto vaghi. Comunque le prestazioni assicurative previste nella Convenzione in parola, sono limitate per ora solo ai prestatori d'opera, vale a dire ai salariati, esclusi quindi gli indipendenti. Ciò significa ad esempio . . .*

(Interruzione).

MAYR (S.V.P.): *. . . Signor Presidente! Non posso certo pretendere che mi si ascolti, ma vorrei pregarla tuttavia di invitare i colleghi a restarsene perlomeno al loro posto!*

PRESIDENTE: *Prego un po' di silenzio, perché ogni oratore ha il diritto di parlare!*

MAYR (S.V.P.): *Questi accordi sull'assistenza diretta prevedono dunque solo le prestazioni per i lavoratori dipendenti; ciò signi-*

*fica che il camionista italiano o l'impiegato italiano che debbano, per motivi di lavoro, trattenersi in Germania o in Austria oppure, viceversa, il tedesco o l'austriaco, i quali vengono in Italia per motivi di lavoro o magari per trascorrervi le ferie, possono, in caso di bisogno, fruire dell'assistenza sanitaria nella misura consentita sia delle vigenti leggi dello Stato interessato, che dalla Convenzione internazionale. Come già accennato, tali accordi vennero stipulati nei mesi intercorrenti fra la tarda primavera e l'autunno del 1954, al tempo cioè in cui, eccettuata la Cassa di malattia per lavoratori dipendenti, in Italia non ve ne erano altre. Nel frattempo sono sorte poi quelle per i lavoratori indipendenti, quali i contadini, gli artigiani, i commercianti, i liberi professionisti ecc. senza peraltro che si provvedesse, in questi 16 o 17 anni, ad estendere ai nuovi Enti le agevolazioni previste nella Convenzione internazionale; e ciò, malgrado le reiterate sollecitazioni da parte della CEE. Ebbene io chiedo: è ancora ammissibile nel 1970-71 che il lavoratore dipendente possa farsi curare gratis, diciamo per esempio a Monaco, e l'artigiano no? Qui si può davvero parlare di discriminazione, oserei dire, a livello europeo. E' pertanto necessario che in ordine alla riforma sanitaria vengano prese in debita considerazione, non solo le disposizioni già emanate in materia dalla CEE, bensì anche la Convenzione internazionale sulle assicurazioni sociali. Si deve quindi esigere dal Governo centrale di provvedere finalmente a che quegli accordi ormai abbondantemente superati vengano adeguatamente rivisionati ed aggiornati, estesi cioè a tutte le finora escluse categorie, sia nell'ambito dell'assistenza sanitaria che in quello della previdenza sociale per i vecchi, gli invalidi, i tubercolosi ecc. In caso contrario, ovvero lasciando la situazione invariata, i citati accordi interna-*

*zionali continueranno a mantenere l'attuale indiscusso carattere discriminatorio.*

*Proprio in tal connessione vorrei porre in rilievo come in Alto Adige, differentemente forse dal rimanente territorio nazionale, si lamentino — come ebbi già a dire — condizioni specificatamente diverse fra le quali, sovrana, la spiccata, reale prevalenza di certi tipi di malattia. Ora infatti desidero, una volta tanto, enunciare qui, in termini di percentuale, dei precisi dati in materia. Fra i 17 settori in cui si articolano le malattie il 19,14% riguarda, in Alto Adige, le complicazioni puerperali; al secondo posto, con il 15%, troviamo le malattie dell'apparato digerente; seguono poi con il 14,02% le malattie dell'apparato respiratorio, quindi con il 13,75% gli infortuni, avvelenamenti e lesioni corporali; al quinto posto con il 12,37% le malattie dell'apparato circolatorio; al sesto posto con l'8,34% le malattie della vescica e degli organi genitali, ed al settimo con il 7,79% le malattie del sistema nervoso; all'ottavo posto — e direi che in Italia ne deteniamo il primato — con il 6,81% tutte le stazionarie forme tumorali; al nono posto troviamo, con il 5,13%, le malattie delle ossa e delle articolazioni in genere, ed al decimo con il 3,47% le malattie dell'iponutrizione da allergia; all'undicesimo posto con il 3,28% le manifestazioni da invecchiamento unitamente a tutti i relativi ed indefinibili strascichi; al dodicesimo posto, con il 2,87%, le malattie mentali ed al tredicesimo con il 2,38% le malattie infettive e parassitarie; al quattordicesimo con il 2,07% le malattie cutanee e quelle del tessuto cellulare, e quindi quelle restanti sfere di malattie per noi calcolabili nella misura dell'uno o due per cento. Questo per quanto concerne, in materia, l'assistenza sanitaria a carattere stazionario. Ma anche in campo specialistico le cose non appaiono sostanzial-*

mente molto diverse. Delle complessive prestazioni in questo settore, il 29,54% riguarda le cure dentarie; il 7,82% la radioterapia; il 6,59% le analisi; il 5,10% le radioscopie; il 5,06% riguarda il settore otorinolaringoiatrico; il 2,67% l'ortopedia; l'1,98% la chirurgia; l'1,90% l'oftalmologia; l'1,77% la medicina interna circa il 5% riguarda infine i rimanenti settori specialistici. Tutto ciò sta a dimostrare come anche nell'ambito puramente sanitario sussistano seri problemi, quale appunto quello specifico, e per noi determinante, relativo all'indispensabilità dell'assistenza sanitaria all'estero, cui esigiamo venga provveduto. E' vero, come ho già detto, che il 1° giugno 1963 stipulai con il competente ufficio del Governo regionale tirolese una Convenzione per l'assistenza diretta, impegno che circoscritto ad una Cassa Malati, venne assunto l'anno appresso dalla Cassa Provinciale di Malattia di Bolzano. Alla Convenzione hanno poi aderito anche altre Casse Mutue fra le quali l'ENPAS, dico ENPAS, i cui assicurati — ferrovieri inclusi — appartengono prevalentemente al gruppo etnico italiano. E quali gli effetti di tale Convenzione? L'assistenza dei 1700-1800 pazienti da noi annualmente inviati in quella di ottima fama godente Clinica Universitaria di Innsbruck, non torna certo di vantaggio alla Regione tirolese, comunque la Clinica ci viene quanto più possibile incontro, ed è un fattore quest'ultimo per il quale dobbiamo render grazie al defunto Presidente della Giunta provinciale Tschiggfrey, allora relatore alle Finanze. E', cifre alla mano, una realtà di fatto che ogni anno circa 1700-1800 malati possono fruire a Innsbruck dell'assistenza gratuita e che la tariffa per essi versata dalla Cassa di Malattia è di lire 5600 — 7160 lire inferiore a quella dell'ospedale di Bolzano —. Io penso — e ritengo tutti più o meno concordi su questa mia afferma-

zione — che sarebbe un po' ostico fare dei paragoni fra l'ospedale di Bolzano e la Clinica Universitaria di Innsbruck. Fra artigiani, commercianti e coltivatori diretti contiamo oggi a Bolzano 133.000 assicurati che svolgono attività indipendente; sommando a questi i 180 mila della Cassa Provinciale di Malattia raggiungiamo quindi la cifra di 250 mila assicurati che possono, o dovrebbero in ogni caso, poter fruire dell'assistenza gratuita all'estero. E voglio subito confutare certe obiezioni. Si è detto infatti che la Clinica Universitaria di Innsbruck sarà, quale Università vicina alla capitale austriaca, senz'altro assai costosa. Ebbene, io mi sono permesso di analizzare alcune cifre, prendendo a termine di paragone — paragone limitato, s'intende, alle cifre — l'Ospedale Civile di Bolzano, ovvero l'ente ospedaliero più qualificato, direi, dell'Alto Adige: dunque, mentre nel 1966 in Austria la retta giornaliera della III classe era fissata, per il singolo paziente, in scellini 145, nell'Ospedale di Bolzano la stessa ammontava a lire 5.250, equivalenti ad una maggiorazione del 33,7% o, in cifre, a lire 1.770. Nel 1967 fruiro del'assistenza gratuita ad Innsbruck 564 coltivatori diretti e 1400 lavoratori di altre categorie, per un periodo calcolato complessivamente in 20.000 giornate. La spesa media giornaliera ammontava, ad Innsbruck, a lire 4.320 pro persona mentre a Bolzano a lire 6.450, vale a dire circa il 33% in più, pari a lire 2.130 giornaliera. Nel 1968 il numero dei pazienti curati ad Innsbruck era aumentato ancora, con un periodo complessivo di permanenza superiore alle 20.000 giornate. La retta giornaliera era stata portata a 260 scellini, equivalenti in media a lire 6.240, mentre a Bolzano, con una maggiorazione del 15% pari a lire 1.110, la retta ammontava a lire 7.350. Tale sproporzionato rapporto ha però raggiunto la punta massima solo



*negli ultimi tre anni. Per arrivare a comprendere, almeno in parte, un divario del genere, dirò che all'estero — sia Germania o Austria — non è previsto per la III classe il pagamento extra di un onorario medico; da noi, per contro, esso è invece previsto, e precisamente in base ad un accordo fra FIARO e medici ospedalieri, accordo debitamente sancito da Decreto Ministeriale. L'entità dell'onorario viene calcolata in relazione alla gravità dell'intervento chirurgico, alla durata della degenza ed alla richiesta forma di assistenza, comprovata dal quadro clinico — chirurgica, ginecologica o medica —. Per una resezione dello stomaco, ad esempio, furono versate lire 48.000, suppletivamente alla retta giornaliera attualmente fissata, come noto, in ben 15.800 lire giornaliere, una quota cioè, signori miei, che mi consentirebbe senz'altro di soggiornare nel miglior albergo locale e di avvalermi inoltre delle cure di tutti quei medici privati intenzionati a mantenersi liberi da impegni mutualistici. Nel 1969 la retta giornaliera era a Innsbruck di lire 6.480 contro le 7.550 di Bolzano, vale a dire un divario del 14% pari a lire 1.070; ora, a Bolzano la retta è salita, come detto, a lire 15.800 giornaliere contro le 8.640 di Innsbruck, e qui andiamo sul 45% pari ad una differenza di lire 7.160. Sempre in rapporto a noi, in Germania la situazione è ancora migliore, dato che la media delle più elevate tariffe ospedaliere permane sempre del 25-30% inferiore alle nostre e che la retta giornaliera è fissata per la III classe in ordine all'età dei pazienti — per i quattordicenni la tariffa è diversa che non per i cinquantenni — ed in ordine al principio sulla diversa capacità reattiva del paziente. Analogo sistema è seguito, ad esempio, anche in Svezia ove, al momento del ricovero, viene addirittura esibita la cartella fiscale del malato, il quale pagherà quindi, e giustamente, una quo-*

*ta ospedaliera adeguata al proprio reddito. Ovviamente è un sistema questo, che in Italia non potrebbe reggere,, poiché il grosso industriale esibirebbe con molta probabilità il suddetto documento comprovante però un reddito assai ridotto rispetto a quello vero, per cui la cosa si ritorcerebbe, finanziariamente parlando, sul medio contribuente. Lo stesso sistema cui, parlando dianzi dell'Austria ho brevemente accennato, vige anche nella Repubblica Federale Tedesca alla quale siamo quindi altrettanto interessati, e ciò propriamente per quanto, in relazione alla sempre più estendentesi gamma di malattie, ci viene oggi offerto dalla scienza medica in campo diagnostico, nonché per quanto concerne la possibilità di poter sperare e conseguire, se non proprio la guarigione, almeno un sostanziale miglioramento per i nostri malati, grazie appunto al loro ricovero in altamente qualificati ospedali germanici. Si pensi, ad esempio, al solidale gesto della primaria Clinica Universitaria di Monaco, ove un prof. Zenker, un prof. Klinner ecc., si sono generosamente offerti di curare e, se necessario, di intervenire chirurgicamente su pazienti altoatesini affetti da gravi malattie cardiache. Ebbene tali possibilità devono restare aperte anche nel quadro della prevista riforma sanitaria, e quindi debitamente appoggiate e garantite nell'ambito del nuovo ordinamento; caso contrario verrebbe meno — a grave scapito, s'intende, degli assicurati — l'osservanza di quanto finora concordato.*

*Ho ricordato poc'anzi come anche in seno alla CEE si persegua ed appoggi l'intento di una unificazione nell'ambito delle varie istituzioni di assicurazione e previdenza sociale. Nel 1963 il Ministero italiano alla Sanità ebbe a sollevare un'obiezione avverso il convenzionato sistema di assistenza diretta all'estero, obiezione espressa per iscritto il 18 ottobre, nei se-*

guenti termini: « In proposito questo Ministero fa rilevare che i regolamenti n. 3 e n. 4 della CEE per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti riguardano solo i lavoratori subordinati e non quelli indipendenti ». Questo l'ho già fatto presente nelle mie esposizioni. Continuando: « Peraltro il collegamento per le questioni riguardanti l'assicurazione malattia in applicazione dei suddetti Regolamenti è centralizzato presso l'INAM qualunque sia l'istituto italiano interessato. Pertanto questo Ministero ritiene che le domande di rimborso delle prestazioni corrisposte dalla Cassa di Bolzano ad assicurati di istituti tedeschi non possono fondarsi sui citati regolamenti della CEE e, qualora la Cassa stessa non abbia altro titolo per chiedere il rimborso, le domande stesse non possono avere alcun corso ». I Regolamenti n. 3 e n. 4 della CEE sono nel frattempo stati peraltro sospesi, vale a dire che la Comunità Europea ha invitato gli Stati membri a rivedere gli accordi sull'assicurazione sociale, nel senso che le convenzionate disposizioni possano venire estese anche ai lavoratori indipendenti quali i coltivatori diretti, i mezzadri, gli edili, gli artigiani, i liberi professionisti ecc. Ignoro se ed in quale misura il Governo italiano abbia provveduto in materia, comunque non ho finora sentito o letto alcunché al riguardo. Considerato dunque, come già detto, che i regolamenti n. 3 e n. 4 sono stati sospesi e che la CEE ha regolato, di massima, anche le norme procedurali sulle prestazioni assicurative fissate nella Convenzione internazionale, credo che anche l'Italia dovrà, nell'attuazione della riforma sanitaria, adeguarsi alle disposte innovazioni. La nostra Regione, specie l'Alto Adige quale zona di confine, dovrebbe sentirsi quanto mai tenuta a persistere sullo adottamento del rinnovato sistema assistenziale; il sottrarsi comporterebbe ovviamente un

danno per tutti coloro che volendo farsi curare all'estero, dovrebbero sopperire di tasca propria alle relative spese. Ritengo inammissibile un'eventualità del genere, considerando soprattutto come si continui da sempre a ribadire il principio sull'uguaglianza dei diritti del singolo cittadino.

Secondo noi è pertanto necessario che, in ordine all'attuazione della riforma sanitaria, vengano tenute in debito conto e sottoposte al vaglio del Parlamento e del Governo anche queste esigenze. Penso sia bene che tale concezione parta da noi, cioè dalla minoranza etnica di una zona di confine, e ritengo vi siano altre Regioni altrettanto interessate a questa Convenzione internazionale. Gli abitanti del Friuli-Venezia Giulia, ad esempio, potrebbero farsi curare nell'Ospedale provinciale di Klagenfurt che gode di ottimo nome, mentre gli abitanti della Val d'Aosta potrebbero fruire dell'assistenza sanitaria nella confinante Francia. Certo si è in ogni caso, che il conseguimento, nell'ambito della Comunità Economica Europea, della possibilità di poter fruire negli altri Stati, esattamente come nel proprio, dell'assistenza medica gratuita, rispecchierebbe veramente quella moderna concezione atta davvero a garantire la sicurezza sociale a tutti indistintamente i cittadini. I diritti non devono, in questa nascente Europa comunitaria, essere infatti concepiti unicamente in funzione di vantaggiosi accordi internazionali a carattere commerciale, ma anzitutto nel riconoscimento e nel rispetto delle esigenze individuali.)

PRESIDENTE: E' stata presentata una richiesta del seguente tenore: i sottoscritti consiglieri, ai sensi dell'art. 77 del regolamento interno del Consiglio, chiedono la chiusura della discussione generale sul disegno di legge voto 4 e 6 e il successivo rinvio dei disegni di legge

alla commissione competenze, per il riesame in aula nella seduta di domani, a firma Pasquali, Paolazzi, Margonari, Salvadori, Pollini.

A questo punto faccio presente che si sono iscritti a parlare i cons. Gebert, Mitolo, Posch e Benedikter, i quali hanno naturalmente il diritto di parlare. Devo mettere in votazione questa richiesta, però la seduta deve essere rinviata a domani, per la prosecuzione della discussione generale con i consiglieri iscritti già a parlare. Pertanto, dopo la votazione di questo ordine del giorno, non potranno più essere ammesse altre iscrizioni per la discussione generale.

La parola al cons. de Carneri per questa proposta.

de CARNERI (P.C.I.): Signor Presidente, io proporrei, data l'importanza e l'urgenza del disegno di legge in discussione, che fosse data la possibilità agli ulteriori consiglieri che figurano iscritti, di parlare adesso, cioè proseguendo l'ordine dei lavori senza interrompere la seduta del Consiglio. Penso che in un'ora dovrebbe essere aggiornato tutto.

PRESIDENTE: Lei fa la proposta di proseguire i lavori per terminare. Comunque, guardate: ha la priorità la richiesta che è stata presentata qui per iscritto, con firma di 6 consiglieri, perciò possono parlare in favore due e contro due. Ciascuno cinque minuti.

La parola al cons. Pasquali.

PASQUALI (D.C.): Vorrei motivare la richiesta, che a nome del mio gruppo ho fatto. Mi riferisco ancora alla precedente richiesta che avevo fatto lo scorso giorno, quando, in rela-

zione alla possibilità di un riesame di quelli che erano taluni punti controversi, avevo chiesto formalmente l'interruzione della discussione generale e il rinvio all'esame della commissione del disegno di legge. Ora, io sono ancora convinto di questa opportunità, ma dal momento che non è stata accolta questa proposta, che la discussione generale si è protratta, al punto in cui siamo io credo che per dare un carattere di maggiore incisività e di maggiore anche serietà al dibattito che noi intendiamo fare, credo che sia fondamentale proprio insistere su quella richiesta di rinvio alla commissione dopo che la discussione generale sia conclusa. Naturalmente è implicito anche che i lavori del Consiglio possano proseguire, perché se interrompiamo all'una e se comunque la convocazione e il dibattito in aula deve essere preceduto dall'esame della commissione, evidentemente si corre il rischio di andare avanti ancora per giornate su questo argomento.

Quindi implicitamente nella proposta è compresa anche la possibilità che il Consiglio prosegua nei suoi lavori, fino almeno alla chiusura della discussione generale, nei limiti di quanto sopra proposto.

PRESIDENTE: La parola al cons. de Carneri.

de CARNERI (P.C.I.): Il gruppo consiliare comunista aderisce alla proposta presentata da alcuni consiglieri del gruppo della D.C. Nel corso di parecchie sedute questi disegni di legge, unificati dalla commissione, sono stati ampiamente trattati, attraverso ore ed ore di discussione e attraverso interventi anche ripetuti di consiglieri di vari gruppi. Noi teniamo a sottolineare anche il fatto che la risultante

del lavoro di commissione è data anche da una precisa proposta di legge voto di iniziativa delle minoranze politiche di sinistra, e quindi noi abbiamo uno speciale interesse affinché la nostra iniziativa legislativa non venga frustrata e insabbiata con un comportamento in aula che incomincia sempre di più a entrare entro i margini della filibustering. Quindi noi riteniamo che, essendosi sviluppata una più che ampia discussione in materia, sia ora e tempo di tirare i remi in barca, tenendo anche presente l'importanza estrema di questa materia, e tenendo presente il fatto che il Governo in questi giorni sta per emanare il disegno di legge nazionale relativo alla riforma sanitaria.

E' anche una questione di tempestività, poiché evidentemente se il Consiglio regionale deve esprimersi, è opportuno che si esprima prima che il disegno di legge venga presentato al Parlamento, in modo da poter incidere tempestivamente sulle scelte governative e far sentire la voce della nostra popolazione e della nostra autonomia in quella sede.

Per queste ragioni, ribadendo la richiesta che la discussione prosegua fino all'esaurimento degli interventi dei quattro consiglieri iscritti, noi aderiamo alla proposta.

**PRESIDENTE:** La parola al consigliere Mitolo.

**MITOLO (M.S.I.):** Evidentemente l'ampiezza assunta dalla discussione di questo argomento in Consiglio regionale, non è piaciuta allo schieramento dei proponenti di questa legge, se è vero che la proposta di chiudere la discussione è venuta dal gruppo della D.C., al quale si è immediatamente associato il gruppo del P.C.I. Io debbo esprimere il mio rammarico

perché si sia arrivati a questo punto, il mio rammarico perché si voglia chiudere una discussione che l'importanza dell'argomento meritava che fosse quale essa è stata, quale essa deve essere, soprattutto se si tiene presente che la discussione ha avuto anche accenti di natura politica, sia all'interno del Consiglio, sia più ancora all'esterno del Consiglio. Soprattutto anche per questi motivi io penso che avrebbe e dovrebbe continuare, perché si tratta di materia nella quale è bene che ciascuno di noi esprima il proprio avviso, il proprio parere, perché si tratta di materia che va ponderata, che va sviscerata sotto tutti i profili, soprattutto sotto i profili di natura giuridica e costituzionale. Io non posso essere d'accordo, naturalmente, con le argomentazioni svolte dal capogruppo del P.C.I. quando egli, preannunciando l'imminente presentazione al Parlamento evidentemente da partito che è già al governo e già a conoscenza che tra pochi giorni il ministro Mariotti presenterà in Parlamento il disegno di legge, quando preannunciando, ripeto, la imminente presentazione del disegno di legge sulla riforma sanitaria in Parlamento, afferma che questa discussione si deve svolgere prima, perché queste proposte si dovrebbero inoltrare prima che il disegno di legge sulla riforma sanitaria nazionale venga a conoscenza del Parlamento. Io naturalmente sono di idee diametralmente opposte per ragioni di carattere logico, perché, come ho affermato nel mio precedente intervento, ritengo che, senza la conoscenza del disegno di legge di riforma nazionale al quale questo disegno di legge si rivolge, alla cui modifica questo disegno di legge voto si rivolge, è impossibile che noi si possa assumere un impegno quale il disegno di legge voto esige.

Perciò, proprio perché siamo alla vigilia, se è vera l'affermazione fatta dal capogruppo co-

munista, della presentazione di un disegno di legge, del disegno di legge nazionale in Parlamento, anche per questi motivi io penso che si possa non solo ritardare la votazione di questo disegno di legge, ma che si debba comunque approfondire la discussione in tutti i suoi aspetti, giuridici, tecnici, ed anche, se si vuole, politici, in quanto si tratta di materia che attiene ad una riforma che ha i suoi fini di natura non soltanto sanitaria, non soltanto assistenziale, ma evidentemente anche politica.

Ecco perché mi rincresce, ma io non posso aderire alla proposta che è stata presentata, di chiudere questa discussione generale; io sono favorevole invece che la discussione generale sia quanto più ampia possibile.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Pruner. Posso ammettere soltanto un oratore contro. Allora lei rinuncia, cons. Pruner? La parola al cons. Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Hinsichtlich der Geschäftsordnung möchte ich folgendes sagen: Es ist nicht zulässig, daß sowohl über den Abschluß der Generaldebatte als auch über die Rückverweisung an die Kommission abgestimmt wird. Wennschon kann nur über den Abschluß der Generaldebatte abgestimmt werden, da die Abstimmung über die Rückverweisung erst am Ende der Generaldebatte erfolgen kann. Das entspricht der Geschäftsordnung. Somit kann vor Ende der Generaldebatte kein Beschluß über die Rückverweisung an die Kommission gefaßt werden. Wie gesagt, es kann nur über den Abschluß der Generaldebatte abgestimmt werden.

*(Qualcosa sul regolamento interno. Riten-  
go non sia permesso votare contemporaneamente  
sulla chiusura della discussione generale e su*

*di un rinvio alla Commissione; pertanto, in base appunto al regolamento può essere messa in votazione solo la chiusura della discussione generale, non già il rinvio alla Commissione. Ciò significa, in altre parole, che sul rinvio è consentito votare solo a conclusione del dibattito generale e non prima, e che ora si può quindi votare solo sulla chiusura del dibattito stesso.)*

PRESIDENTE: Devo acconsentire a quanto ha esposto il cons. Benedikter, il quale ha detto che a questo punto si può soltanto votare, in base al regolamento, la chiusura della discussione, non già il rinvio alla commissione. Perciò io faccio soltanto votare la chiusura della discussione generale.

La parola al cons. Pruner, però solo sul regolamento.

PRUNER (Segret. questore - P.P.T.T.): Sul regolamento, in quanto da parte della Presidenza qualche attimo fa è stata presa la decisione di permettere ai consiglieri già iscritti di prender la parola su questo argomento; di conseguenza dovremmo eventualmente votare sulla chiusura della discussione generale dopo che si è conclusa la discussione generale stessa, in quanto è già stata presa una deliberazione, una decisione, da parte della Presidenza stessa, di proseguire domani mattina con la replica o con la presa di posizione di quattro già iscritti, con la prenotazione, diciamo così, di quattro oratori già iscritti, ai quali deve essere permesso di prendere la parola; perciò una decisione già presa non può essere revocata neanche dalla Presidenza.

Perciò in base al regolamento mi appello al principio che la decisione già presa non possa essere revocata, in quanto presa responsabilmente e seriamente dalla Presidenza, e che

quindi la prosecuzione dei lavori avvenga domani mattina e che la proposta di troncane la discussione generale possa essere discussa e votata soltanto domani, dopo che han preso la parola i quattro già iscritti.

PRESIDENTE: Guardi, cons. Pruner, la Presidenza non ha deciso niente; la Presidenza non ha altro compito che quello di applicare il regolamento, il quale dice: « La chiusura della discussione può tuttavia essere chiesta in qualunque momento da cinque consiglieri, salvo il diritto dei già iscritti a parlare ». Il Presidente, se seguono opposizioni, mette la proposta in votazione per alzata di mano, dopo aver dato la parola a due oratori pro e a due contro; ciascun oratore non può parlare oltre cinque minuti; è questo che abbiamo fatto, non è che la Presidenza abbia preso alcuna decisione. Perciò io a questo punto devo mettere in votazione la richiesta di chiusura della discussione generale. Chi è per l'accettazione della chiusura alzi la mano: la proposta è accolta.

La seduta è tolta e rinviata a domani, alle ore 10. Scusate, c'è un'altra proposta, per la verità, che io avrei dovuto mettere in votazione. Prego ancora i consiglieri di prendere posto per decidere: c'è la proposta del cons. de Carneri di proseguire ancora in giornata la

discussione, cioè di far parlare ancora in giornata i consiglieri iscritti. Il Consiglio è sovrano di decidere su questa proposta, anche se la Presidenza ieri o l'altra volta aveva stabilito che nella giornata odierna si debba chiudere la discussione generale.

La parola all'avv. Mitolo.

MITOLO (M.S.I.): Signor Presidente, io mi permetto di richiamare la sua attenzione sul fatto che lei ha già chiuso la seduta ed ha rinviato a domani mattina. Perciò non credo che lei avrebbe dovuto mettere ai voti la proposta del cons. de Carneri, che è stata fatta, nemmeno, secondo me, nelle forme in cui avrebbe dovuto essere fatta. Comunque lei ha chiuso la seduta ed ha rinviato a domani mattina. Quindi io la prego di mantenere ferma questa sua decisione.

PRESIDENTE: Va bene, se c'è opposizione, io avevo chiesto venia per questa mia svista. Va bene, io ho chiuso la seduta e pertanto devo confermare questa mia prima decisione.

La seduta è tolta.

(Ore 13.10).