

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

**II. LEGISLATURA**  
**II. LEGISLATURPERIODE**

**SEDUTA 40<sup>a</sup>te SITZUNG**

29 - 10 - 1953

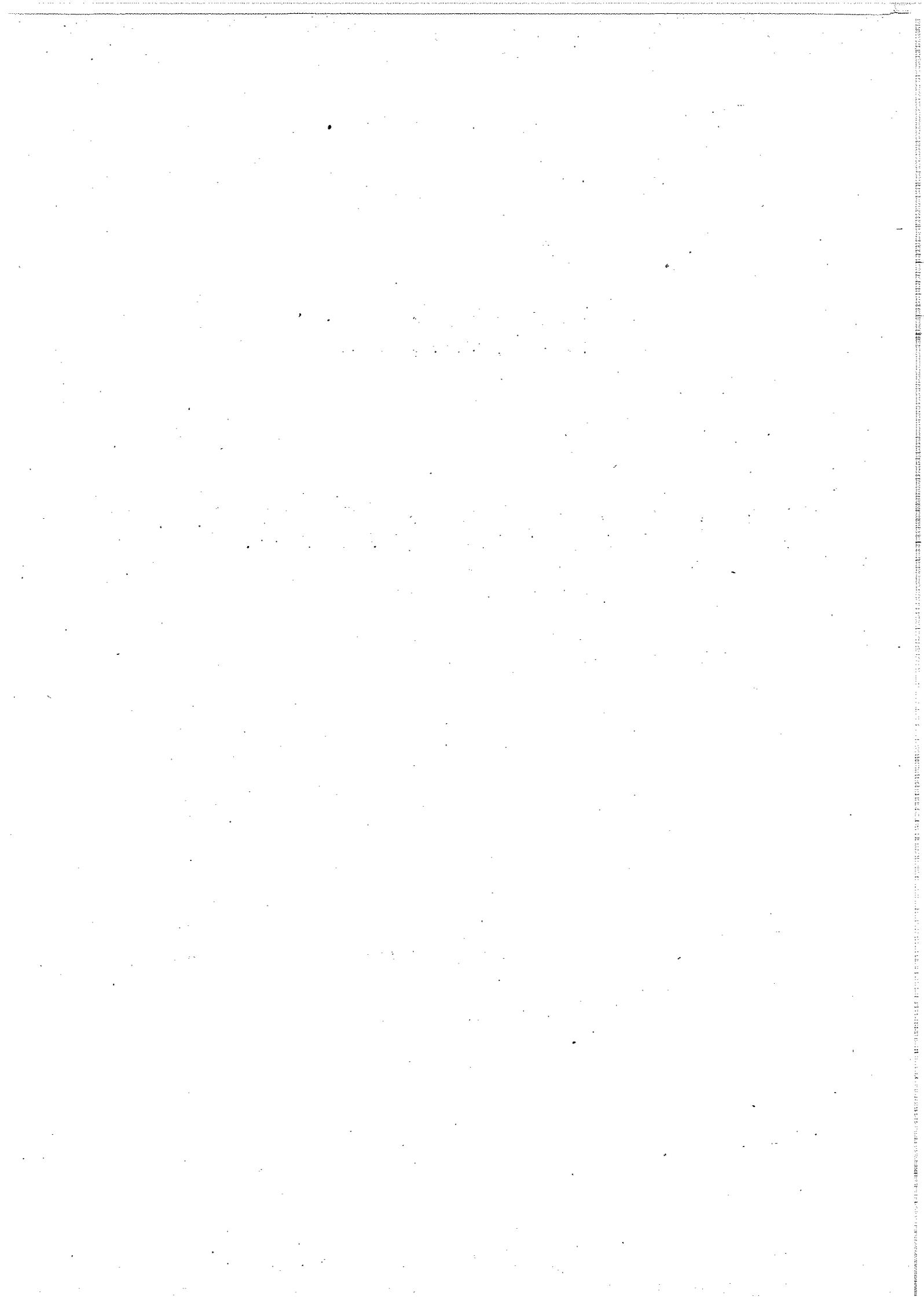
**INDICE - INHALTSANGABE**

Disegno di legge concernente la ricostituzione delle Casse  
Mutue Provinciali di Malattia di Trento e Bolzano

(Continua la discussione generale)

*Gesetzentwurf über die Wiedererrichtung der wechselseitigen  
Landeskrankenkassen von Trento und Bozen*

(Folge der Generaldebatte)



Presidente: avv. Riccardo Rosa.  
Vicepresidente: dott. Silvius Magnago.  
Ore 10.

PRESIDENTE: La seduta è aperta. Appello nominale.

STOETTER (S.V.P. Segretario): (fa l'appello nominale).

PRESIDENTE: Processo verbale della seduta di ieri.

STOETTER (S.V.P. Segretario): (Legge processo verbale).

PRESIDENTE: Osservazioni sul verbale? Il verbale è approvato.

Continua la discussione sulla ricostituzione delle Casse Ammalati di Trento e di Bolzano. La parola al cons. Benedetti.

BENEDETTI (D. C.): Signori Consiglieri, ad onore del vero molti degli argomenti che avrei dovuto trattare sono evidentemente stati superati dall'intervento di vari colleghi, superati anche dal fatto che molti hanno parlato pro e molti hanno parlato contro alcune proposte che in questa sede sono state avanzate. Altre argomentazioni si sono aggiunte, delle argomentazioni nuove, e vorrò trattare in questa sede, oltre che il problema particolare relativo appunto all'ente mutualistico a cui stiamo per dare vita, anche alcuni concetti di carattere generale, che mi pare, fino ad ora, non siano stati toccati dai Consiglieri che mi hanno preceduto. Una constatazione di fatto anzitutto, che trova riscontro nella realtà, ed è questa: il costo della sicurezza sociale, nell'ambito della quale trova evidentemente la sua organizzazione l'assistenza mutualistica contro le malattie, grava completamente e totalmente sulla produzione, sul reddito nazionale. Questo è un dato di fatto acquisito, sia che comunque questi vari enti trovino la esplicazione della loro attività pratica in un regime libero che in un regime collettivistico, chè praticamente l'assistenza sociale, sanitaria e ospedaliera e tutte quelle forme previdenziali, trovano come controvalore un appesantimento sul costo del prodotto e dei beni collettivi. Evidentemente su questo problema, co-

munque interessante, è superato a mio avviso nel 1953 il puro concetto mutualistico dell'intervento libero personale volontario dell'individuo che si associa; è l'intervento pubblico che determina una certa obbligatorietà; è, a mio avviso, una certa crisi di crescita, se così si può esprimersi, che ha assunto ad un certo momento il concetto mutualistico puro, per cui oggi esso viene integrato dalla obbligatorietà da parte dell'assicurato a versare i contributi, intendendo evidentemente per assicurati i contribuenti effettivi e non gli imprenditori o prestatori d'opera. Ma storicamente noi notiamo questa evoluzione, ed effettivamente fin dai primordi della civiltà riscontriamo che l'individuo da solo non riesce assolutamente, l'uomo isolato non può provvedere alla sua sicurezza sociale, e possiamo dire a questo punto che la famiglia, a mio avviso, come unità dell'organizzazione sociale, rappresenta il prototipo della prima linea di difesa nella sicurezza sociale. Anche la famiglia ad un certo momento è stata superata dalle organizzazioni libere e volontarie, quali erano quelle dell'800 e della seconda metà del secolo scorso, ai fini della salvaguardia di particolari evenienze in cui famiglie e collettività si venivano a trovare. Dobbiamo aggiungere che il sistema mutualistico della seconda metà del secolo scorso è un po' un concetto di libertà, è un'autodisciplina e un autogoverno che i lavoratori — comprendendo come termine lavoratori gli artigiani, gli artigiani, i piccoli commercianti — vogliono darsi per venire incontro alle esigenze particolari che singolarmente o come famiglia non riuscirebbero a superare. La famiglia ad un dato momento si è dimostrata economicamente debole per venire incontro a queste evenienze di carattere straordinario o di carattere anche ordinario, e si sono costituite delle mutue, delle libere associazioni volontarie, in cui vigeva sostanzialmente il principio della solidarietà nell'ambito dell'associazione stessa, e si è creduto, attraverso queste forme, di proteggere collettivamente solo ed esclusivamente i facenti parte di queste organizzazioni mutualistiche. Però è logico pensare che con l'andare dei tempi, per esempio, con l'avvento dell'industrializzazione o con l'inizio di certi movimenti nel settore dei lavoratori, si trova il primo atteggiarsi dell'ente pubblico nei riguardi di questo problema, che è teso a cercare di uniformare e regolare le varie mutue allora esistenti. E' il primo intervento

che, a mio avviso, determina a un certo momento indubbiamente un mutamento del sistema mutualistico fino a quel momento vigente. L'Ente pubblico sente l'esigenza di intervenire e interferire in questa materia, intendendo con ciò di venire incontro non solo alle esigenze particolari di coloro che già si erano associati, ma di estendere questa protezione anche a coloro che non sentivano il pungolo della solidarietà o che comunque si trovavano in condizioni tali per cui non potevano far parte di queste associazioni. L'intervento pubblico modifica la situazione particolare mutualistica, e oggi ci troviamo ad esaminare la possibilità di ricostituire un ente mutualistico dando allo stesso una personalità politica. Quasi quasi due termini contrastanti, ma che non lo sono, tenuto conto dell'evolversi generale della situazione esistente in Italia e all'estero in materia di prestazioni, di assicurazioni, di sicurezza sociale.

Dopo questi dati di carattere generale e dopo questi accenni molto vaghi sull'evoluzione storica del concetto mutualistico, è opportuno esaminare quelle che sono normalmente le critiche che vengono avanzate, sia agli istituti assistenziali, sia agli istituti previdenziali, sia a tutto quel sistema che viene chiamato normalmente sicurezza sociale. Ora è difficile incontrare un interessato, e l'interessato può essere l'assicurato, il medico, il farmacista, che parli bene della organizzazione di quell'ente che dà delle prestazioni allorché viene a trovarsi in situazione di particolare disagio. A questo proposito è superfluo, a mio avviso, precisare che qualche volta non si è saputo, nei confronti degli assicurati e assistiti, far loro conoscere l'esatto importo dei contributi versati, far loro conoscere quella che era la situazione particolare, dal lato economico e finanziario, dell'ente, qual'era la singola gestione e quindi la ripartizione delle entrate che venivano a far capo all'ente stesso. E' un'esigenza assoluta quella di informare, e questo è un dato psicologico tremendo, che notiamo soprattutto avvicinando i lavoratori. Normalmente il lavoratore ritiene di essere trattato o comunque di avere le prestazioni minime da parte dell'ente, di non avere mai la possibilità di avere a disposizione in determinati casi l'assistenza sanitaria costosa, delle cure particolarmente costose; di qui l'esigenza assoluta di prendere l'assicurato così com'è e di informarlo dell'andamento dell'ente, in modo che egli si renda conto della particolare situazione economica e dell'andamento generale dell'ente stesso, e così, attraverso queste informazioni, possa ad un certo momento trarre quelle conclusioni, non dico catastrofiche, come si dirà attualmente, ma comunque di

certa benevolenza nei riguardi di questi istituti.

Ora alcune obiezioni di carattere particolare e di carattere generale vengono effettuate alle organizzazioni sociali, ed alcune obiezioni di carattere economico. La più sostanziale a mio avviso è proprio quella relativa al fatto che normalmente tutti questi enti provvedono ad immagazzinare, a rendere inoperante del denaro, che ad un certo momento potrebbe essere meglio adoperato nel corso dell'esercizio di alcune aziende. E noi notiamo alcune tesi, che affermano addirittura che istituti di mole nazionale assumono degli atteggiamenti tali da poter ritenere che effettivamente rappresentino uno Stato nello Stato. Possiamo fare una dichiarazione di carattere generale nei riguardi di questa obiezione che viene mossa, e cioè: evidentemente l'ente mutualistico deve assolutamente provvedere; l'impostazione dell'ente mutualistico è tale cioè, per cui non è possibile fare uno stato di previsione delle spese, e quindi è necessario ad un certo momento cristallizzare il contributo in modo tale da garantire all'ente non solo la vita quotidiana, e quindi le prestazioni normali che vengono erogate, ma anche di capitalizzare qualche cosa per le evenienze di carattere generale. Questo rientra nell'ambito di competenza e nell'esigenza dell'istituto stesso; a nulla varrebbe evidentemente l'esistenza di un istituto mutualistico il quale avesse la possibilità di intervenire ed erogare delle prestazioni di ordine economico e sanitario solamente in situazioni normali, vale a dire quando il lavoratore o l'assistito è semplicemente ammalato o quando ha bisogno di un ricovero ospedaliero. L'ente mutualistico in sé e per sé deve intervenire in qualsiasi caso, e quindi ha bisogno assoluto da parte sua di capitalizzare qualche cosa per avere a disposizione questa valvola di riserva per le evenienze di carattere più urgente o per esigenze più gravi. Ora, dobbiamo dire a coloro che avanzano detta tesi, che non è affatto vero che questi capitali rappresentano un immobilizzo del liquido, perchè evidentemente l'intervento dell'ente mutualistico serve a mantenere nell'assistito la sua capacità di acquisto, cioè quel certo limite del reddito individuale del reddito familiare, all'altezza normale che quell'assistito avrebbe, qualora non avesse dovuto subire quelle certe evenienze di carattere straordinario.

Qualcuno a questo punto vorrebbe affermare che in fondo in fondo sarebbe più opportuno modificare la politica salariale nei riguardi dei lavoratori, e quindi elevare il reddito individuale del dipendente a un punto tale da potere lui, per conto suo, garantirsi questa sicurezza, indipendentemente

dalla esistenza di un ente mutualistico. Diciamo che avremmo una impostazione salariale tale, da parte delle organizzazioni sindacali, per cui quel certo gravame determinato attualmente e che va a pesare sul costo del prodotto, sul costo dei beni, dei servizi, avrebbe un aumento indubbiamente superiore a quello attuale. Ecco quindi che, a mio avviso, l'esigenza del raggruppamento di questi enti mutualistici e dei vari lavoratori interessati è di capitale importanza, tenuto conto che diversamente indubbiamente il capitale che sarebbe costretto a mettere a disposizione per queste evenienze e bisogni, una somma individuale, data sotto forma di salario, sarebbe superiore a quello che contribuisce attraverso le forme previdenziali, forme mutualistiche, determinate appunto dagli enti a ciò interessati.

Quindi non è un immobilizzo di capitali, perchè attraverso questi enti noi vogliamo tendere a mantenere la stessa identica capacità di acquisto dei lavoratori. Non è un immobilizzo che dura nel tempo, perchè normalmente avvengono sempre situazioni particolari di disagio, per cui anche quelle certe esigenze, che sono pure essenziali per questi enti devono venire erogate in quanto i bisogni sono molti e le esigenze in cui si vengono a trovare normalmente i meno abbienti sono indubbiamente grandi. Sul piano sociologico si sostiene spesso che la assicurazione tende a indebolire la volontà dell'assicurato, vale a dire che l'assicurato ha una certa garanzia che un'evenienza di carattere straordinario che gli comporta una riduzione nel reddito, gli comporta anche una certa salvaguardia, perchè l'evenienza stessa viene curata gratuitamente e l'ente interviene economicamente in modo tale da conservare almeno il minimo vitale. Si vuole con ciò arrivare a dichiarare che la persona e il lavoratore interessato difficilmente esce dall'ospedale quando sa che la parcella viene pagata direttamente dall'ente mutualistico.

MOLIGNONI (P.S.D.I.): Non starà lì tutta la vita!...

BENEDETTI (D. C.): Questa non è una obiezione che faccio io, è una obiezione che viene sentita in diverse svariate occasioni da parte di coloro che versano i contributi e ritengono che questi contributi non siano un salario dilazionato, ma un reddito individuale. Questa, se permette, prof. Molignoni, se riesce ad afferrare il tono del discorso...

MOLIGNONI (P.S.D.I.): L'ho afferrato!

BENEDETTI (D. C.): ... è proprio non tanto in funzione dei lavoratori che spesso vengono a trovarsi in queste evenienze e spesso fanno questi abusi, ma particolarmente in risposta a quelle obiezioni mosse da coloro i quali sborsano i contributi previdenziali e i contributi assicurativi. Questa è una obiezione che spesse volte si sente, vale a dire il lavoratore che si trova in determinate evenienze e ha un certo introito, non costituito evidentemente nella stessa identica misura che sarebbe stato il reddito normale di lavoro, trova comodo e conveniente continuare quella certa situazione. Rispondiamo che l'ente mutualistico interviene sì, ma in misura tale da garantire quel reddito di cui il lavoratore può godere andando direttamente a lavorare o mettendo a disposizione la propria opera presso terzi, quindi il minimo vitale, a parte gli abusi che possono sorgere e che possono derivare. Il lavoratore si sente nell'esigenza e necessità ad un certo momento di uscire da quella situazione particolare e, integrate le proprie forze lavorative, essere immesso nel proprio lavoro. Ho detto prima che dal lato psicologico è quanto mai necessario chiarire agli assicurati l'andamento amministrativo, finanziario ed economico dell'ente; ho detto che questa è un'esigenza assoluta da parte dell'ente mutualistico per avere psicologicamente bene informati e bene inquadrati i problemi mutualistici da parte degli assistiti e degli interessati, vale a dire medici, datori di lavoro, ecc.

C'è forse da dire alcune parole in merito ai rapporti che si costituiscono, nell'interno dell'ente, fra assicurati ed ente, e fra i medici e l'ente, fra i datori di lavoro e l'ente. In fondo quelle argomentazioni di carattere generale che spesso si sentono da parte dei datori di lavoro, possono essere superate con i concetti espressi; mi pare che se i lavoratori che hanno una squisita sensibilità sociale ed uno squisito interesse solidaristico, sono bene informati sull'andamento del loro istituto, indubbiamente possono evitare gli abusi che qualche volta si verificano. C'è da dire che in questa opportuna opera psicologica nei riguardi dei lavoratori e dei datori di lavoro, in primo piano appare la figura del medico, al quale l'ente mutualistico chiede un atteggiamento quanto mai obiettivo nello esame dei casi particolari; c'è dall'altra parte l'assicurato, il quale chiede, al medico sempre, un atteggiamento benevolo nei suoi riguardi, con la concessione di prestazioni costose o con richiesta di cure particolarmente costose. Quindi è una posizione speciale quella del medico, per cui si viene a trovare, non dico fra l'incudine e il martello, ma comunque deve tenere conto di una certa scrupolosità.

polosità dal punto di vista professionale, e di una certa dirittura ed obiettività nell'esame delle singole situazioni. C'è da dire che spesse volte si è sentito parlare dell'urgenza di provvedere a controlli da parte dell'ente stesso sull'attività dei medici, ed effettivamente dobbiamo riscontrare che spesso taluni medici, che contrattualmente devono curare gli assistiti con lo stesso zelo ed alla stessa stregua con cui curano i loro clienti liberi e privati, appunto non trovano il tempo di fare tanto. Questa è evidentemente un po' una situazione che si è venuta a determinare, particolarmente in questi ultimi tempi, presso la nostra Cassa di malattia; volevo quasi suggerire ad un certo direttore di agenzia di stampare delle ricette, perchè il medico non fa altro che rimanere seduto, far venire avanti gli assistiti, sentire le loro esigenze e scrivere delle ricette, senza provvedere nemmeno a quelle visite che sono quanto mai opportune e necessarie per stabilire un'esatta diagnosi della malattia. Questo per dire che la figura del medico, a mio avviso, è, fra le varie persone e categorie interessate, quella che più ha la possibilità di intervenire e sanare, sia dal lato psicologico che economico che finanziario, eventuali storture che si potrebbero verificare nell'ambito dell'ente.

Ora, si è parlato della esigenza assoluta che l'attività dei medici venga controllata. Da chi? Evidentemente da un altro medico. E' un po' difficile che un medico possa intervenire a controllare la diagnosi di un dottore che segue continuamente e giornalmente l'evolversi di una malattia che colpisce l'interessato. Quindi, questo non è il modo, attraverso il quale si possa rimediare ad eventuali storture del genere; è necessario tener conto della scrupolosità con la quale i medici devono provvedere a queste evenienze, e anche alla onestà alla quale gli assicurati devono tendere nelle loro richieste presso l'ente. Quindi esigenze di moralizzazione sia da una parte che dall'altra, in modo tale da rendere conyinti tutti gli interessati, dai datori di lavoro ai dottori, agli assicurati, che non conviene a nessuno di abusare delle prestazioni, perchè l'abuso viene a scapito di colui che tende ad abusare di queste prestazioni e situazioni.

Per venire un po' ad esaminare, dopo queste brevissime considerazioni di carattere generale, dal lato pratico il nostro progetto di legge, devo dire che le argomentazioni sono state molte, dibattute con una certa serietà, con una certa serenità, e indubbiamente l'oggetto dava la possibilità di un richiamo da parte di tutti i Gruppi. Mi pare che tutti i gruppi in merito a questo progetto di legge si sono più o meno pronunciati, e ho voluto qui

cogliere alcuni spunti particolari che sono venuti a mano a mano maturando nella discussione dei consiglieri che mi hanno preceduto, non ultimo quello relativo alla elettività. Concordo non tanto con la tesi avanzata dalle sinistre, quanto con la tesi avanzata dal cons. Defant. L'ente è mutualistico. E' vero che ha una personalità giuridica, ma abbiamo visto che la personalità giuridica è stata determinata da un evolversi costante, continuo delle previdenze sociali, e dalla esigenza dell'intervento da parte dell'ente pubblico per regolamentare maggiormente questa attività. Mi rifaccio al concetto di mutualità per dire e affermare che, accettato il principio mutualistico, le elezioni sono una cosa necessaria, ovvia, sulla quale evidentemente nessuno può mettere assolutamente il dubbio. Sono però dell'avviso che anche in questo caso l'intervento debba essere graduale, e mi permetto di dire, ad esempio, che prima di dare attuazione completa, totale, definitiva a quanto previsto dall'art. 6 dello Statuto, è opportuno fare un esperimento, e non mi si dica che l'esperimento autonomistico delle Casse Provinciali di Malattia di Trento e di Bolzano si è fatto in questi ultimi quattro anni!

Penso che l'impostazione che noi dovremo dare all'ente in questo momento sarà tale, che se attraverso l'esperienza dimostrerà di poter resistere, dovremmo di anno in anno migliorarla. Agli effetti delle elezioni, se i consiglieri hanno avuto la possibilità di esaminare il carteggio relativo ai lavori della Commissione legislativa, hanno trovato che proprio nella prima riunione della Commissione stessa l'Assessore, a nome della Giunta, ha affermato che il principio elettivo è il principio ideale, che il principio elettivo per gli enti mutualistici è necessario, è un principio ormai acquisito da parte della Giunta e da parte dell'Assessore.

SCOTONI (P.C.I.): « Però » e « ma »...

BENEDETTI (D.C.): E' stato anche precisato, ed arrivo al « però » ed al « ma », dal dott. Bertorelle, se permette il cons. Scotoni, che evidentemente dobbiamo anche tenere conto che quando si parla di assistenza sanitaria, di ente mutualistico che amministra poco meno di un miliardo all'anno, si deve andare cauti. E non è tanto, a mio avviso, il complesso delle operazioni economiche e finanziarie che ci deve portare a questa considerazione, quanto il numero degli assicurati; assume un'importanza tale l'ente mutualistico, per cui non possiamo lanciaarci immediatamente in esperimenti che possono anche naufragare! Esigenza assoluta quindi, da parte nostra, che per questa prima nomina

si arrivi a delle designazioni, e non voglio qui cogliere l'impostazione dell'avv. Mitolo in relazione alle organizzazioni sindacali; non mi dica per lo meno che le organizzazioni operaie rappresentano solo parte dei lavoratori, perchè proporzionalmente i datori di lavoro rappresentano indubbiamente una parte minore delle aziende industriali e commerciali che sono nel Trentino - Alto Adige. Quindi, a mio avviso, d'è per ormai scontato quello che chiameremo il principio autonomistico dell'ente, di cui stiamo trattando appunto la vitalità.

Ora, per ritornare alle elezioni, penso che prima di arrivare all'assetto definitivo ognuno può avere delle riserve. Dico che in fondo in fondo non si tratta che di perfezionare, attraverso questi 4 anni, attraverso un'anagrafe dei lavoratori, il sistema elettivo, in modo tale da poter arrivare con una certa gradualità alle elezioni. Ci mancherebbe altro! Preciso il concetto mutualistico noi arriveremo indubbiamente a questa conclusione, e non è possibile fare diversamente. Però in questa sede abbiamo sentito parlare di un'infinità di sistemi elettivi, di primo e di secondo grado, e così via. Ho sentito parlare di una proposta di Mognoni, mentre la proposta di Scotoni mi pare tenga conto di altri principi elettorali. Evidentemente quindi in questa confusione, nessuno ha le idee ben chiare del come si può arrivare alle elezioni. D'altra parte c'è l'esigenza sentita, e voi l'avete dimostrata ed affermata, c'è l'esigenza assoluta di far presto e di arrivare alla conclusione su questo problema, così da poter pacificare quello stato d'animo che è stato, più o meno volutamente, sollevato nei lavoratori. Quindi l'esigenza che vada avanti con gradualità e si incominci a dare una certa vita all'organismo e all'interno, non dico a riorganizzare, ma comunque a porre dei chiari punti in merito alle prestazioni, perchè, credete un po', il lavoratore sente l'esigenza di una maggiore autonomia e di una maggiore organizzazione di questi enti, soprattutto per quanto riguarda le notizie che devono essergli date, come contribuente, da parte dell'ente, e sente l'esigenza di poter conoscere ad un certo momento le esatte prestazioni che l'ente dà nelle evenienze in cui lui si può venire a trovare, perchè la situazione è tale per cui non conosciamo esattamente le prestazioni di cui l'assistito ha diritto! E' tutta una rielaborazione interna, un lavoro interno tale, attraverso il quale arriveremo a dare la fisionomia esatta all'ente; data questa fisionomia esatta all'ente arriveremo a concludere tutto il ciclo sperimentale attraverso le elezioni. A questo ci arriveremo indubbiamente.

I signori consiglieri hanno la possibilità di te-

nere conto dei vari sistemi elettivi che sono stati proposti. Quindi il principio elettivo è stato garantito dalla Giunta e l'Assessore ha dichiarato che ad esso si deve giungere con una certa gradualità. Diamo attualmente vita all'ente; riorganizziamo tutto il sistema interno in modo tale da garantire al lavoratore quelle certe sue prestazioni; vediamo di sistemare le cose in modo tale per cui si arrivi alle elezioni dopo questo primo stadio, questi primi passi di riedificazione dell'ente stesso. Vorrei proprio avanzare qui una tesi del tutto personale in merito alle prestazioni.

A mio avviso non è questo il momento nè il luogo di trattare questo tema, perchè evidentemente se diamo vita ad un ente e lo dotiamo d'un comitato e di un consiglio d'amministrazione, è il consiglio d'amministrazione che provvede ad esaminare la particolare situazione, dal lato economico e finanziario, e quindi il corrispettivo ed il controvalore delle entrate che sono rappresentate dalle prestazioni. A parte comunque questo principio di carattere generale, nella discussione in seno alla Commissione legislativa l'Assessore ha dichiarato che quello che la Giunta dovrà fare è il regolamento di esecuzione e proprio Scotoni in Commissione legislativa ha chiesto che accanto a « regolamento » ci fossero le parole « di esecuzione », appunto pensando che è il consiglio d'amministrazione che provvede ad emanare lo Statuto interno, tale da chiarire un po' quella che è la situazione attuale agli effetti delle prestazioni. L'Assessore ha immediatamente aderito a questa proposta, ha aderito non fosse altro perchè è il suo punto di vista, non fosse altro perchè quelle parole « di esecuzione » determinavano un criterio che egli già, insieme alla Giunta, aveva acquisito. Ora però qui stiamo trattando il principio autonomistico di un ente da un punto di vista organizzativo e finanziario solo, o anche da un punto di vista funzionale? Ho detto prima che questa è una mia tesi personale, e a mio avviso nessun consigliere della minoranza dei vari settori è riuscito a dirmi che quanto è dato dall'INAM è il non plus ultra, è la cosa migliore. Nessuno ha detto che l'INAM nelle prestazioni dà indubbiamente qualche cosa di superiore e che interviene comunque nei riguardi degli assicurati, dei lavoratori, in modo tale che non c'è niente di meglio. Ora, dimostrate che effettivamente l'INAM viene incontro alle esigenze in cui i lavoratori si possono venire a trovare in modo tale per cui non è possibile migliorare in niente, ed allora sono d'accordo di adottare il principio della voce per voce e dell'esame particolare delle prestazioni. Permettete che però, per conto mio, dica che non ha

valore l'autonomia dell'ente solo ed esclusivamente in funzione amministrativa ed organizzativa; per me l'autonomia, e questo evidentemente è quanto sentono i lavoratori perchè sono anch'io vicino ai lavoratori come qualche altro, i lavoratori sentono la esigenza di adeguare le prestazioni alle situazioni locali; per me non va acquisito come un dato preciso il raggiungimento della meta voce per voce, prestazione per prestazione di quanto eroga l'INAM. No; io valuto la situazione locale, la situazione particolare di categoria per categoria, settore per settore, e ad un certo momento le conclusioni, nel complesso, è evidente e chiaro, devono darmi quelle risultanti, comunque uno complesso di prestazioni equivalente a quello che dà l'INAM come minimo. Quindi, se permettete, è un concetto che qui nessuno ha espresso, e i Consiglieri che fanno parte della Commissione legislativa potranno dire che in quella sede ero molto perplesso su un sistema o su di un altro. Concludo in questo senso: l'autonomia, per essere piena, deve essere un'autonomia funzionale nel vero senso della parola, per cui non si dovrebbero valutare le prestazioni e le erogazioni dell'INAM voce per voce, ma valutarle attraverso la situazione locale, attraverso le esigenze particolari di intervento; e si dovrebbe ad un certo momento poter fare il raffronto non tanto di prestazione per prestazione, quanto del complesso delle varie prestazioni erogate da parte delle Casse e da parte dell'INAM.

Ho precisato che questo è un mio punto di vista personale, a cui sono giunto dopo aver discusso non solo con persone che a ciò si interessano particolarmente, ma dopo aver assunto particolare contatto in questi ultimi giorni con gli assistiti stessi, con gli interessati, e mi sono presentato non tanto come sindacalista che ha risolto un problema, quanto come un rappresentante dei lavoratori che va da loro per chiedere quale, secondo il loro punto di vista, sia il miglior principio da adottare. Ho riferito, badate, che questa è materia del consiglio di amministrazione; sarà il consiglio di amministrazione che provvederà ad esaminare e l'una e l'altra cosa, sentita anche la Giunta Regionale, la quale ha l'obbligo di intervenire in questa materia per norma statutaria, della quale non si può assolutamente non tenerne conto.

*Controllo.* Mi pare che nel dire controllo, la cosa è sufficientemente chiarita. In definitiva qui, e mi riferisco a quanto ha affermato il cons. Defant l'altro giorno, dal concetto mutualistico derivano le elezioni e non un autogoverno completo e totale. Dal momento che la collettività è interessata, essa

è rappresentata da un ente amministrativo che è l'Ente Regione, al quale viene data una certa competenza attraverso gli statuti e le norme legislative. Il controllo ci deve essere, a mio avviso, non solo dal punto di vista giuridico, come ha egregiamente illustrato ieri il Presidente della Giunta Provinciale di Trento, ma anche dal punto di vista della salvaguardia dei diritti degli assicurati. Si è parlato di categorie assistibili e si sono tirati in campo i pensionati e disoccupati. Ora, accettato il principio mutualistico del cons. Defant, potrei arrivare semplicisticamente a dire: «è un ente mutualistico, obbligatoriamente sono iscritte queste e queste categorie, solo le categorie iscritte o gli assicurati possono godere di queste prestazioni». Potrebbe essere una mia tesi semplicistica. Devo dire però e chiarire anche che lo Stato non è fermo in materia di previdenza e assistenza sanitaria, nè nei riguardi dei pensionati, nè dei disoccupati. Nessuno ha detto se si intendono inserire nelle Casse mutue tutte indistintamente le categorie dei pensionati: i pensionati della previdenza sociale, i pensionati dello Stato, i pensionati degli enti locali ed altri. Amici cari, sorgono vari problemi, a cui nessuno ha risposto!

MOLIGNONI (P.S.D.I.): E' stato detto!

BENEDETTI (D.C.): Domando scusa se in qualche momento posso essere stato disattento, ma, badate, lo Stato sta provvedendo per i propri pensionati attraverso un progetto di legge che è stato presentato prima delle elezioni del 7 giugno, e ripresentato poi, in quanto le Camere non hanno avuto modo di approvarlo dopo dette elezioni del 7 giugno; è stato già varato da una Commissione legislativa e ci si augura che il parere della stessa e dell'altro ramo del Parlamento sia unanime. Per i pensionati statali lo Stato sta provvedendo passando la loro assistenza all'ENPAS, a quell'ente al quale essi dovevano contribuire ed essere assistiti proprio durante il periodo in cui erano alle dipendenze dello Stato.

MOLIGNONI (P.S.D.I.): E' giusto!

PARIS (P.S.D.I.): Chiediamo la stessa cosa!

BENEDETTI (D.C.): Qual'è la situazione dei pensionati della Previdenza Sociale? Nel 1950 si è costituito in Italia, presso il Ministero del Lavoro, un ente a sè stante, cioè l'Opera Nazionale Pensionati d'Italia. Cosa fa? Questo ente provvede oggi ad erogare dei sussidi di carattere straordinario,

provvede attraverso le sedi periferiche dell'INPS a convenzionare dottori, fornisce il dottore e le visite mediche gratuite ai pensionati della Previdenza Sociale. Il dottore che cosa fa sostanzialmente? Fa la visita gratuitamente, perchè è convenzionato con l'opera nazionale attraverso la sede periferica della previdenza sociale, dà certe ricette e ad un certo momento — e qui forse è un po' zoppicante il sistema — il pensionato deve presentarsi alla farmacia e deve pagarsi completamente il conto, come avviene per altri assicurati di altri enti mutualistici; pagato il conto fa la relativa domanda, riempie il modulo e lo manda alla sede provinciale dell'INPS e questi in sede nazionale per l'intervento opportuno. Questo vuol dire che già dal 1950 qualche cosa c'è in Italia per i pensionati della Previdenza Sociale. Il medico è dato gratuitamente, mentre i medici convenzionati nella provincia di Trento sono diversi. Per la zona di Rovereto ed Ala, il sindacato dei pensionati è coperto totalmente. Si dirà — ecco l'obiezione che nessuno vi muove perchè l'argomento non era conosciuto, domando scusa — si dirà che l'opera nazionale pensionati d'Italia interviene solo dopo che ha esaminato la situazione particolare dell'assistito, dopo che ha avuto tutte le informazioni relative al suo reddito, dopo che ha constatato che è in una situazione economica tale per cui ha diritto a questa prestazione gratuita o semi gratuita. Questo è un po' il punto debole del sistema. Ora, badate, che in sede nazionale si sta discutendo se dare a questa opera nazionale pensionati d'Italia la possibilità di intervento più omogeneo e più largo nei confronti dei pensionati della Previdenza Sociale, oppure anzichè dotare questo ente di sedi periferiche ed attrezzature dei gabinetti, ecc., se non sia più opportuno agganciare questi pensionati all'ente mutualistico dal quale dipendevano durante il periodo del loro servizio.

Ora, se già in sede nazionale il problema è posto per i pensionati statali con un disegno di legge attraverso il quale lo Stato contribuirà col 3% del contributo dei dipendenti in attività di servizio, in più dello 0,50% del contributo da parte dei pensionati, ecc., vogliamo noi ammettere i pensionati statali? E domani cosa ci diranno i dipendenti statali che dovranno corrispondere all'ENPAS quella certa percentuale? E lo Stato che farà? Mi pare che dal cenno del capo voi dite: esigiamo solo che all'ente, a cui stiamo dando vita facciano capo anche i pensionati della Previdenza Sociale. Ed allora dico che, così come oggi, in sede parlamentare si sta dibattendo il problema se dare maggiore vitalità all'ente già esistente o se dare, attraverso delle forme contributive, una consistenza all'INAM, e quindi

alle nostre Casse di malattia, perchè possano intervenire anche nei confronti dei pensionati. In questo momento particolare non è opportuno che il Consiglio stabilisca netto netto che anche i pensionati della Previdenza Sociale debbano di diritto far parte per l'appunto dell'ente che stiamo discutendo in questi giorni. Quindi a mio avviso, e nella situazione particolare in cui ci troviamo, è quanto mai opportuno rimanere fermi, e ho chiarito prima che l'autonomia avrà valore solamente in ragione della funzionalità dell'ente; non dobbiamo fin d'ora pregiudicare delle situazioni che domani potranno venir sanate in forma diversa dalla nostra. Quindi è semplicemente una situazione di attesa per i nostri carissimi pensionati, perchè, se permettete, la organizzazione dei pensionati la seguo particolarmente e lo sa Raffaelli, chè a Rovereto qualche esperienza l'abbiamo fatta insieme. Quindi i cari pensionati li mettiamo in una situazione di attesa, non rimangono completamente privi di assistenza, in quanto se voi vi rivolgete all'istituto della Previdenza Sociale di Trento trovate quanti medici sono convenzionati nella Provincia di Trento e l'ammontare della spesa per singolo pensionato e per la categoria per le loro cure mediche, sanitarie, elevata anche più di quello che è stato fino ad oggi il contributo dell'opera nazionale pensionati stessa nei riguardi di questi assistibili.

Mi pare che Molignoni ha toccato un altro problema, quello del personale, solo in relazione alla particolare situazione che egli conosceva, vale a dire la situazione di Bolzano. Posso dire che per quanto riguarda la situazione dei dipendenti della Cassa di Malattia di Trento abbiamo fatto nostro un ordine del giorno diramato, emanato e presentato all'Assessore da parte del sindacato interessato, e quindi non penso che oltre si debba andare, in quanto se gli interessati già trovano da parte nostra un pieno riconoscimento di quanto hanno chiesto, ritengo la cosa pacifica e che niente altro si debba dire in merito a questo argomento.

*Regolamento e statuto.* Mi pare che ho già fatto delle affermazioni prima, nel senso che il regolamento di esecuzione è il regolamento d'ordine amministrativo, di competenza della Giunta, e che la Giunta deve farsi. Lo statuto è un'altra cosa, perchè è quel complesso di norme che regolano la vita interna dell'ente, e questo sarà qualche altro che lo dovrà fare. Ora, però, vorrei fare alcuni accenni e alcune considerazioni che mi sono venute proprio dall'esposizione del dott. Raffaelli. Tengo a precisare che non è possibile da parte nostra tener conto delle considerazioni di carattere generale che sono state fatte qui e dell'esame compiuto

agli effetti delle prestazioni di altri Paesi. Noi dobbiamo tener presente la situazione dal punto di vista della sicurezza sociale e della previdenza sociale di carattere generale. Non possiamo esaminare le particolari situazioni di questo o di quel settore previdenziale di altri Stati senza tener conto della particolare situazione economico-salariale degli interessati in quei Paesi. Voi esaminate la situazione dal punto di vista delle prestazioni mediche in Francia e in Italia; questo raffronto a me non dice niente, perchè evidentemente bisogna tener conto della particolare situazione che esiste in Italia e in Francia, sia dal punto di vista economico che sociale. E' necessario ricordare che le situazioni particolari in cui si vengono a trovare questi interessati, e le loro condizioni economico-sociali, influiscono in modo determinante sull'impostazione nel quadro generale degli istituti previdenziali.

*Assegni familiari in Italia e assegni familiari in Francia.* Attraverso gli assegni familiari a che cosa si vuole arrivare?

RAFFAELLI (P.S.I.): Alla procreazione! ...

BENEDETTI (D.C.): Attraverso l'istituto degli assegni familiari, se permette il dott. Raffaelli, si vuole arrivare a superare la formula del salario.

RAFFAELLI (P.S.I.): In Francia è diverso!

BENEDETTI (D.C.): Si vuole arrivare a superare la formula del salario corrisposto sulla base del lavoro effettuato, con il salario raggugliato ai bisogni ed alle esigenze della famiglia. Siccome in Francia la situazione familiare è diversa da quella che esiste in Italia, anche gli assegni familiari sono regolati in forma diversa rispetto all'Italia. Quindi non mi si venga a fare dei paragoni fra le situazioni particolari, agli effetti assicurativi, esistenti fra un paese e l'altro. Perchè se dei principi di carattere generale possono essere validi anche per il nostro paese, la situazione economica e sociale, la struttura organizzativa della società, da un punto di vista economico in un paese è diversa dall'altro in modo tale, che la previdenza e queste istituzioni non possono non tenere conto delle particolari situazioni locali in cui si vengono a trovare. Da questa considerazione mi rifaccio ancora alla constatazione che l'autonomia del nostro ente non deve essere solo organizzativa e finanziaria, ma funzionale, con l'adeguamento alle situazioni locali suddivise per settori e categorie, in modo tale che la autonomia prenda corpo ed aderisca alla situazione economico-sociale in

cui veniamo a trovarci. Da un esame e da una valutazione generale che possiamo dare al progetto presentatoci dopo i vari emendamenti della Giunta Regionale, possiamo dire — e questo lo dico sia personalmente sia anche a nome del Gruppo — dobbiamo dire che indubbiamente è quanto di meglio in questo momento si poteva fare. Di questo i lavoratori sono consapevoli e questo posso affermare in quanto in questa sede non c'è solo una categoria di rappresentanti dei lavoratori, ma ce ne sono delle altre...

RAFFAELLI (P.S.I.): Lo sappiamo!

BENEDETTI (D.C.): I lavoratori sono consapevoli dello sforzo che è stato fatto. Non sto qui ad esaminare la particolare valutazione giuridica dell'art. 6 per dire se è o non è possibile fare una revisione in seno alla situazione che attualmente già esiste in sede nazionale e provinciale; non sto quindi ad esaminare se dobbiamo solamente ricostituire o abbiamo la possibilità anche di allargare la competenza dell'ente a cui stiamo dando vita. Dico questo: abbiamo in questo progetto di legge delle premesse di sviluppo che sono buone, che, suffragate anche dal parere dei Ministeri competenti, possono darci domani la possibilità di intervenire con ulteriori leggi a migliorare non poco la situazione legislativa esistente attualmente nel nostro paese e nel Trentino-Alto Adige agli effetti della previdenza ed assistenza. Vogliamo riesaminare la particolare situazione attuale e quella che verrà a determinarsi dopo la legge, da parte nostra e da parte dello Stato?

I comitati di collegamento non ci dicono niente? Ma forse c'erano quelle Commissioni a carattere consultivo che non servivano a niente! Diciamolo francamente!

I comitati mandamentali hanno la possibilità, a norma di legge, domani, non solo di funzionare, ma di dare degli indirizzi in sede locale, per cui la agenzia della Cassa di Malattia deve uniformarsi a quelle situazioni particolari che il comitato mandamentale segnala. Quindi quello che oggi non c'era domani ci sarà! Ci sarà un maggior controllo in sede periferica, da parte dei lavoratori, sull'andamento della Cassa di Malattia, e questo è un motivo di ordine psicologico, nei riguardi dei lavoratori, indubbiamente sano. Notiamo anche che in questi comitati mandamentali, come nel consiglio di amministrazione, la maggioranza non è dei datori di lavoro, ma dei lavoratori; quindi, se domani non funzionano questi comitati mandamentali o comunque l'agenzia non si adegua alle par-

ticolari situazioni, evidentemente la colpa non cade nè sull'ente nè su chi ha fatto la legge, ma su coloro che guidano detti comitati. Qui vorrei fare un appello alle organizzazioni sindacali, affinché nominino quali loro rappresentanti in seno al consiglio d'amministrazione e ai comitati mandamentali, non tanto delle persone politicamente qualificate, non tanto dei dirigenti sindacali, che a un dato momento devono assumere degli atteggiamenti di principio per non sminuire l'importanza organizzativa dell'associazione che rappresentano, quanto delle persone tecniche di una certa competenza. Questa è un'esigenza assoluta per i primi quattro anni, perchè stiamo sperimentando la vitalità di questo ente in modo tale da poter preludere a innovazioni di ordine funzionale future e da potenziare l'intervento dell'ente nei riguardi dei bisognosi in modo più sostanziale di quanto non abbiamo fatto finora e non andremo facendo dopo l'applicazione di questa legge. Non parlo poi del comitato di collegamento. L'on. Paris ha affermato una tesi e non vorrei essere io a rispondergli, ma comunque è una argomentazione che mi viene abbastanza chiara. Ha affermato che vedrebbe di miglior grado una Federazione o comunque la costituzione di un ente a carattere regionale. Il concetto autonomistico lo spingo non fino alla fine, ma comunque fino ad un punto tale di evoluzione che ne derivi un certo vantaggio. Situazioni economiche e sociali uguali tra la provincia di Trento e Bolzano ce ne sono, ma è indubbio che fra gli assicurati ci saranno delle situazioni particolari diverse fra quelle che si verificano nella nostra Provincia e quelle che esistono nella provincia di Bolzano.

PARIS (P.S.D.I.): E' certo!

BENEDETTI (D.C.): Quindi, esigenza assoluta che esista, non dico una autonomia, ma una possibilità funzionale distinta tra le due provincie. E c'è un comitato di collegamento che appunto collega l'attività dell'una e dell'altra Cassa in modo tale che non esistano delle sfasature. Questa struttura è la più opportuna. Il comitato di collegamento, qualcuno ieri diceva, si vede, non si vede, c'è, non c'è; c'è l'Assessore. Invece, è proprio quel comitato che serve a coordinare la vitalità, la funzionalità dei due enti, a coordinare l'attività delle due Casse. Ora qualcuno mi potrebbe dire anche che, e sono convinto di questo, in fondo in fondo, a noi interessa, dal punto di vista autonomistico, un miglioramento generale delle prestazioni, e ripeto qui che questo lo vedo in funzione della particolare situazione in cui si trovano gli interessi,

curati; devo inoltre aggiungere che il principio autonomistico ha dato la possibilità ai lavoratori — ciò che in Italia non si è mai verificato fino ad oggi — di avere in questo ente la rappresentanza, la maggioranza assoluta. Dal punto di vista sindacale questa è una conquista che non è, oggi come oggi, valutabile, e che avrà delle ripercussioni in sede nazionale. Ci saranno indubbiamente ripercussioni di carattere nazionale tali per cui in sede nazionale la preoccupazione c'è stata, e malgrado la prima impostazione sia stata questa, a un certo momento, per motivi tattici, si è creduto e ritenuto opportuno modificare la situazione, pensando che sarebbe arrivato un qualche cosa in aiuto per la ulteriore discussione e approfondimento in sede nazionale. E badate che la acquisizione da parte dei lavoratori della maggioranza assoluta in questo ente non è cosa trascurabile, sia dal punto di vista sociale che dal punto di vista sindacale.

In complesso quindi è un progetto di legge che tiene conto della situazione attuale e di quella passata; un progetto di legge che tiene conto dello sviluppo futuro dell'ente, sia dal punto di vista organizzativo, sia dal punto di vista mutualistico; un progetto di legge che, a mio avviso, salvo qualche emendamento da presentare e qualche ordine del giorno che...

MOLIGNONI (P.S.D.I.): Raccomandazione!

BENEDETTI (D.C.): ... dovrà contemperare qualche affermazione e qualche norma particolare, sarà quanto di meglio in sede regionale abbiamo fin qui potuto fare per questo ente.

DALLA ROSA (D.C.): Durante la discussione generale alcuni Consiglieri hanno accennato al problema dei coltivatori diretti e vi hanno accennato per rilevare la mancanza di forme assicurative per questa categoria di lavoratori, e per auspicare la costituzione di una mutua assicuratrice. Questo ha particolarmente fatto Defant nel suo felice intervento e, in un intervento più dettagliato, il cons. von Unterrichter. Il cons. v. Unterrichter ha anche illustrato il disegno di legge nazionale che si sta discutendo alla Camera e che noi speriamo venga presto approvato anche dal Senato. Non voglio qui rifare la storia della legge nazionale, nè illustrare la legge stessa; voglio solo sottolineare la necessità che anche i coltivatori diretti possano presto avere una forma di assistenza mutualistica il più possibile concreta. E' giusto che questa benemerita categoria di lavoratori possa ottenere detta assistenza, perchè la mancanza di questa assistenza è dagli stessi effettivamente sentita.

Qui vorrei fare una considerazione per quanto riguarda l'esodo dalla campagna e l'abbandono dei campi al quale assistiamo giornalmente. Una delle ragioni, che non ritengo sia l'ultima, è proprio la mancanza di una forma assicurativa per il coltivatore diretto finchè se ne rimane a coltivare la sua terra; il coltivatore diretto così se ne viene in città, si occupa presso un'industria, non tanto forse per poter guadagnare qualche lira di più, ma perchè, lavorando in una fabbrica o presso altri, può avere garantita l'assistenza per sè e per i componenti della sua famiglia. Se effettivamente, com'è vero, noi vogliamo che gli agricoltori rimangano attaccati alla loro terra, dovremo, e prima di noi ancora gli Organi di Governo, pensare all'emanazione di una legge che preveda appunto questa forma assicurativa a favore dei coltivatori diretti. Defant ha accennato alla forma mutualistica fra agricoltori, per le assicurazioni. Posso dire che nell'immediato dopoguerra le organizzazioni provinciali dei coltivatori diretti hanno seguito il consiglio avuto dalla Confederazione di Roma istituendo in molte provincie d'Italia delle forme mutualistiche volontarie. Dove queste forme mutualistiche sono entrate in funzione si è constatato che la loro gestione è stata passiva, perchè la forma volontaria di assicurazione ha portato all'iscrizione presso queste mutue solo di candidati agli ospedali, di coloro che prevedevano di aver bisogno dell'assistenza. Per questa ragione e per il fatto che presso il Parlamento il gruppo dei coltivatori diretti aveva presentato al Presidente della Camera un disegno di legge che prevedeva una forma di assicurazione contro le malattie a favore dei coltivatori diretti, per queste due ragioni molte delle mutue che si erano costituite nelle singole provincie italiane sono rimaste un po' lettera morta.

Ora, per ripetere l'accento che ho voluto fare molto brevemente, mi collego a quanto ieri ha detto il cons. v. Unterrichter, cioè che, emanata la legge nazionale, sarà possibile forse che la Cassa di malattia possa essere interessata anche per le forme assicurative in favore dei coltivatori diretti. Ritengo però che specialmente l'organizzazione dei coltivatori diretti preferirà costituire eventualmente delle mutue che possano funzionare in forma autonoma, e che queste mutue abbiano i requisiti per poter avere una gestione attiva e quindi per poter dare agli assicurati una forma concreta di aiuto. Ritengo che lo si possa affermare; pensiamo che solo nella nostra regione le famiglie dei coltivatori diretti fra Trento e Bolzano sono circa 80 mila; è quindi un complesso di oltre 200 mila iscritti, i quali possono formare una mutua che potrà avere

una vita ed un avvenire molto solido. Per la legge che attualmente il Consiglio è chiamato a discutere, tutti ci auguriamo che essa possa portare agli iscritti e ai lavoratori tutti quei vantaggi e prestazioni che essi dalla stessa si attendono. Personalmente auguro agli iscritti alla Cassa di Malattia di non averne mai bisogno e di poter stare sempre in perfetta salute.

**PRESIDENTE:** La parola all'Assessore Bertorelle.

**BERTORELLE (D.C. - Assessore Attività Sociali e Sanità):** La discussione che si è svolta per parecchi giorni, e appassionatamente, bisogna riconoscerlo, ha reso evidenti due impostazioni diverse; una impostazione del progetto di legge sulla ricostituzione delle Casse di Malattia della Giunta, e una di alcuni Consiglieri della minoranza. Per la Giunta il presente disegno di legge rappresenta un punto di partenza, una norma di attuazione dell'art. 6; per alcuni consiglieri della minoranza la legge-sulle Casse di Malattia dovrebbe rappresentare quasi un punto di arrivo. Si vorrebbe cioè realizzare subito determinate posizioni sostanziali; portare le Casse di Malattia ad un punto tale quale esiste in altri Paesi di Europa, si vorrebbe arrivare ad un rivolgimento effettivo della situazione attuale. La Giunta ha condotto un ragionamento di prudenza; ha detto: sistemiamo quella parte che riguarda la struttura della Cassa, diamo un ordinamento agli organi, fissiamo in linea generale quelli che sono i diritti degli assicurati, le loro garanzie, l'intervento sia pure sussidiario della Regione, stabiliamo l'ossatura, lo scheletro della Cassa, e ci sarà così un punto fermo per andare innanzi con vigoria e buona volontà. Questo atteggiamento può essere criticabile, ma riteniamo che sia l'atteggiamento più giusto perchè desideriamo che la legge entri in vigore. Se introducessimo determinate modifiche proposte dai Consiglieri della minoranza, ci sarebbe il grave pericolo che la legge trovi opposizione da parte del Governo e che sia una pura affermazione di principio. Desideriamo che la legge entri in vigore e sia predisposto tutto perchè le Casse possano funzionare, dopo dieci anni di carenza della legge dal 1943 in poi, anni in cui le Casse avrebbero dovuto essere fuse con l'INAM, in cui le Casse hanno agito in situazione di fatto e non di diritto. La situazione è stata più grave a Bolzano, sia per le difficoltà di carattere economico sia perchè detta Cassa è in regime commissariale da 4 anni. Desideriamo quindi che la legge « passi » e sia un punto di partenza per la legislazione futura.

Il cons. Paris ha fatto una richiesta legittima: diteci quanto costerebbero le prestazioni per i pensionati. Se fosse possibile dirlo, lo diremmo; se si fissasse il premio di 1 milione si potrebbe subito fare il bando. Ma non ci sono, viceversa, i dati, nè ci possono essere.

MOLIGNONI (P.S.D.I.): Ci sarebbe un concorrente.

BERTORELLE (D.C.): Ho pronti, e se crede ne può prendere visione, i dati che riguardano l'incidenza delle spese di medicinali nel costo generale, i dati che riguardano la situazione patrimoniale, ma gli altri no. Quindi ci mancano anche situazioni statistiche di una certa approssimazione per poterci pronunciare. Il Consiglio d'amministrazione l'abbiamo creato, in questa legge, in modo un po' diverso da quanto stabilito nella legislazione nazionale; desideriamo vedere come funziona, e dal modo come funziona il consiglio d'amministrazione, che è il fulcro delle Casse ammalati, si potrà giudicare dell'andamento delle Casse stesse. La prudenza però in questo campo è tanto più consigliabile in quanto loro sanno che nel campo della previdenza sociale ci troviamo in fase di evoluzione; al concetto di mutualità si è affiancato quello di assistenza; al concetto di mutualità, che sarebbe proprio di un regime privatistico dell'assicurazione di malattia, si affianca il principio dell'intervento dello Stato proprio di un regime pubblicistico. Sembrano due concetti antitetici, e qualche giurista avanza il serio dubbio che essi possano essere affiancati, ma questa è la situazione di fatto che troviamo nel sistema previdenziale italiano e nella quale dobbiamo innestare la nostra attività legislativa, situazione ben diversa da quella della Svezia e dell'Inghilterra. Lavoriamo su una materia che sfugge giorno per giorno. Quando nel 1943 si sono fusi tutti gli istituti di malattia in uno unico Ente lo si è chiamato «ente della mutualità fascista» (ora chiamato INAM). Orbene, se c'è un ente che di mutualità ha ben poco è proprio l'INAM. Lo scorso anno è stata approvata la «legge sulla montagna», di cui più avanti parlerò in particolare, che pone a carico dell'ente mutualistico la spesa per l'assistenza a tutti coloro che si trovano a lavorare in aziende al di sopra dei 700 metri; orbene, non si prevede, nel testo della legge stessa alcun rimborso a favore degli enti che devono sostenere l'onere delle prestazioni senza riscuotere i contributi; allo stesso modo viene approvato l'ordinamento dell'Opera Orfani dei lavoratori (ENAOLI) e si pongono a carico degli enti previdenziali di malattia — per

gli oneri relativi all'assistenza sanitaria a favore degli orfani dei lavoratori — senza stabilire alcun corrispettivo a favore degli enti stessi. Situazione dunque ben strana. Non dobbiamo nasconderci che nel nostro caso l'onere stabilito dalla legge sulla montagna ammonta ad una cifra notevole. In questa situazione un criterio di prudenza è legittimo e giusto.

Si sono avanzate delle riserve e si sono espresse delle preoccupazioni su quelli che saranno gli oneri finanziari della Cassa, e molto a ragione; è evidente che coloro che in questo momento sono i legislatori si preoccupano di creare enti funzionali che possano procedere senza tante scosse. Si è detto che nel settore agricolo a seguito delle esecuzioni di cui alla legge della montagna avremo un onere fortissimo, e si è parlato della cifra di 56 milioni. Non so se questa cifra volesse riferirsi al complesso, alla provincia di Trento...

SCOTONI (P.C.I.): Alla provincia di Trento!

BERTORELLE (D.C. - Assessore Attività Sociali): Trento?! Ed allora devo dire che per quanto riguarda Trento, da un calcolo fatto accuratamente dall'ufficio dei contributi unificati, le proporzioni sono molto più modeste. Per Trento avremo un onere che si aggirerà fra i 9 ed i 10 milioni annui; l'altro anno era di 5 milioni perchè l'esenzione era del 50 per cento. Da notare che in provincia di Trento la maggior parte dei lavoratori salariati, fissi e giornalieri, braccianti e compartecipanti, lavorano in fondo valle o in aziende sotto i 700 metri, mentre sopra i 700 metri generalmente sono coltivatori diretti che in questo calcolo non sono compresi. La cosa è più preoccupante per Bolzano, dove il 54 per cento delle categorie agricole lavorano sopra i 700 metri. L'onere che si prevede si aggirerà fra i 25 ed i 30 milioni. Sono cifre, non lo nascondo, che destano una certa preoccupazione, specialmente per la provincia di Bolzano. La questione non è stata trascurata da noi; in sede ministeriale abbiamo fatto presente tale problema, che non è così grave nelle altre regioni del territorio nazionale. Ci è stato detto che è allo studio presso il Ministero del Lavoro ed il Ministero del Tesoro un progetto di provvedimento di legge che concerne l'assunzione da parte dello Stato degli oneri derivanti agli Istituti previdenziali di malattia dall'entrata in vigore delle disposizioni della legge sulla montagna che riguardano gli esoneri dei contributi agricoli. Perplexità sono state sollevate circa la incidenza delle spese di amministrazione sulle spese totali. Si è detto che se viene costituito un ente

piccolo le spese di amministrazione saranno più grosse, e che attualmente le spese di amministrazione sarebbero molto forti. Rispondo che in provincia di Trento la cosa va bene; anzi le spese di gestione sono diminuite in questi ultimi anni. Ora, in provincia di Bolzano le spese di amministrazione sono più alte, nel 1950: 11.97 per cento e nel 1951: 11.22 per cento. Sono incidenze forti, ci si domanda? Ora, se noi confrontiamo dette percentuali con quelle di grossi Istituti previdenziali, dove il calcolo della incidenza di spesa è fatto su di una cifra più grossa e dovrebbe essere quindi, in proporzione, più bassa, notiamo che la situazione delle Casse di Malattia al riguardo è senz'altro soddisfacente. Dai dati che ho potuto avere e che comunico con ogni riserva, trattandosi di dati ufficiosi, sembra che le spese di amministrazione dell'INAM incidano sul totale delle spese dal 2 al 5%, mentre per l'Istituto Infortuni si arriva al 15 o 16% e, per la Previdenza Sociale, si parla di un'incidenza del 5%. Come si spiega questo?

CONSIGLIERE: E' la statistica!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Nel calcolo dell'incidenza di cui si tratta, la Previdenza Sociale tiene conto anche delle pensioni che sono in erogazione e si tratta di circa due milioni di pensioni in pagamento per un totale di varie decine di miliardi. E per questo lavoro il personale occorrente è modestissimo, perchè modestissimo è il lavoro occorrente per la tenuta dei ruoli di pagamento delle pensioni. E questo giustifica la bassa incidenza delle spese di amministrazione sul totale complessivo delle spese.

In conclusione: l'incidenza delle spese di amministrazione delle Casse ammalati non è affatto preoccupante, anzi è più modesto dell'ente similare in campo nazionale. Per quanto riguarda le evasioni contributive nella nostra Regione, non ho dati precisi. Mi risulta che nella provincia di Bolzano nello scorso anno si sono recuperati 8 milioni; sono convinto che questi recuperi riguardano solo una parte delle evasioni. Il problema delle evasioni si deve considerare in una visione più generale; in tutta l'Italia si parla di 20 miliardi di recuperi solo nello scorso anno. Da notare che gli Ispettorati, del lavoro hanno scarsissimo personale, e sono state visitate solo il 30% delle aziende! Ma dobbiamo riconoscere che nella nostra regione le evasioni non sono gravi come si può pensare a prima vista e come può verificarsi in altre regioni.

*Regolamento dei rapporti patrimoniali:* Devo

dire a questo proposito che come l'INAM non ritiene di avere obblighi nei confronti del personale in servizio presso le Casse di Malattia della nostra regione, nello stesso modo non avanza alcuna richiesta per quanto riguarda il patrimonio delle Casse. La situazione si presenta pacifica; il patrimonio è rilevante. Si è osservato che non è stato comunicato il valore di questo patrimonio. Dal bilancio della Cassa Malati di Trento risultano delle cifre modeste, ed anche per Bolzano, ciò perchè non è stata fatta la rivalutazione degli immobili. Il calcolo approssimativo che si può fare, sarebbe questo: circa 300 milioni per Trento e 220 per Bolzano. Un così rilevante patrimonio è stato accumulato attraverso preziose economie degli amministratori della Cassa.

CONSIGLIERI: Meno prestazioni ai lavoratori, a spalle dei lavoratori!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Non lo direi, perchè questo patrimonio è stato accumulato nel passato.

Adesso arriviamo all'argomento più importante, cioè la equiparazione delle prestazioni INAM con quelle della Cassa di Malattia. Vorrei sgombrare il campo perchè su questo punto tutti i consiglieri sono intervenuti e si è creata « una questione di stato ». Direi che si è data un'importanza enorme ad un punto che, visto con un po' di tranquillità, non è poi così grave come si poteva pensare. Quando si parla di equiparazione ci si chiede: ma sarà « complessivamente » o sarà « voce per voce »? cioè per ogni singola prestazione? L'ultimo comma della nostra legge, all'art. 23, stabilisce che le prestazioni della Cassa di malattia non devono essere inferiori a quelle dell'INAM. Ora non vorrei fare delle polemiche qui, perchè non giova molto al fine, tuttavia consentitemi di dire che su questo problema, sul quale si è fatto molto chiasso, la Camera del Lavoro di Bolzano scriveva, nel giugno 1951, in risposta ad un questionario predisposto dalla Regione, che l'equiparazione doveva intendersi « complessivamente » (legge).

BENEDETTI (D. C.): Allora siete con noi?!

SCOTONI (P. C. I.): Ci ricrediamo, e speriamo che lo facciate anche voi!

NARDIN (P. C. I.): Soprattutto parla in difesa degli assicurati e non far silenzio!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Non ha molta importanza, e lo dico perchè tutti ne possano convincersi che la materia merita studio ed approfondimento, e ci si può ricredere. Quindi l'osservazione non ha valore assoluto, perchè tutti siamo animati, tanto voi quanto noi, dalla stessa intenzione di fare qualche cosa che sia veramente di aiuto ai lavoratori. Perchè il problema dell'equiparazione si ponga veramente, voce per voce o complessivamente, penso che noi dovremo essere convinti che le prestazioni delle Casse di Malattia sono inferiori a quelle dell'INAM, e questa convinzione non l'abbiamo. Permettete che, dopo che già in Consiglio se ne è parlato e si sono fatti dei confronti, ne faccia anch'io, e scusate se vi faccio perdere del tempo!

CONSIGLIERI: No, no, anzi!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Ma forse ne vale la pena. Il rapporto di assicurazione comincia ipso jure con la Cassa di Malattia, e per l'INAM con l'inizio del rapporto di lavoro. Siamo pari! Cessa 60 giorni dopo la fine del rapporto di lavoro per noi, e 180 giorni dopo per l'INAM. Qui l'INAM avrebbe un punto di vantaggio.

CONSIGLIERE: E' lodevole!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Devo dire che qui, con l'equiparazione di cui all'art. 23 ed all'art. 6, anche le Casse di Malattia, e questo lo dico chiaramente, avranno un periodo di copertura di 180 giorni, e non ci sarà bisogno di sanzionarlo con apposita norma, perchè l'art. 23 già lo sanziona; su questo punto non saremo inferiori all'INAM, con questo vantaggio relativamente al periodo di copertura; mentre l'INAM a coloro che si ammalano entro i 60 giorni dà un'indennità di malattia ridotta a 2/3, noi diamo quella intera. Un secondo punto di vantaggio è questo: chi si ammala nel periodo di copertura, come chi si ammala durante il lavoro, presso la Cassa Malati gode di 180 giorni di indennità di malattia, mentre presso l'INAM gode di 150 giorni per l'industria e di 180 per il commercio. Quindi, tutto il settore industriale, che rappresenta l'80% delle Casse, presso la INAM si trova in svantaggio, perchè riceve 2/3 dell'indennità di malattia e non l'intera, e perchè la riceve per 150 giorni solo. Per l'assistenza ai familiari presso l'INAM il diritto alle prestazioni sorge subito, con l'inizio del rapporto di lavoro dell'assicurato diretto, e questo avviene anche da noi; è

una modifica intervenuta recentemente, e così siamo pari. C'è poi un punto dove siamo più avanti: per gli impiegati dell'industria all'INAM il diritto alle prestazioni sorge dopo 30 giorni; da noi con l'inizio del rapporto di lavoro.

*Liquidazione.* Durante il ricovero un assicurato riceve l'indennità ridotta dei 2/3 o dei 2/5, a seconda del carico o meno familiare; per l'INAM lo stesso, e quindi siamo pari. Per le malattie croniche siamo in vantaggio: ogni anno viene concessa una assistenza di 180 giorni presso le Casse di Malattia, mentre l'INAM dice: «Malattie croniche soltanto per 90 giorni all'anno e per la stessa malattia, e nel complesso non si possono superare i 150 giorni». Quindi qui siamo in vantaggio, perchè noi non facciamo questione di malattie croniche.

NARDIN (P. C. I.): Per le malattie congenite?

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Delle malattie congenite ne parliamo dopo.

*Indennità di parto.* Questa è una questione regolata nella legge sulla tutela della lavoratrice madre, e non entro quindi nel merito.

*Sussidio funerario.* Esso è corrisposto dalle Casse Malati di Bolzano e di Trento in ragione di 20 giorni di paga, cioè 40 giorni di indennità di malattia, e quindi, confrontato con le paghe, va da un minimo di 25 a un massimo di 40.000 lire, è cioè molto più elevato di quello concesso dall'INAM salvo il settore credito.

RAFFAELLI (P.S.I.): Vale la pena di morire!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Si parla di una cosa molto triste, ma insomma la Cassa di Malattia rispetta... Non parliamone più!

RAFFAELLI (P.S.I.): E' incremento demografico!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Non facciamo dello spirito su questa cosa. L'INAM, a proposito di assegno funerario, eroga non soltanto per la morte dell'assicurato, ma anche dei figli e della moglie, ma trattandosi di cifre così piccole, non incidono per niente.

*Assistenza medica.* La Cassa di Malattia è pari all'INAM, anche per i familiari. Prima c'erano 28 giorni di attesa, adesso non più. L'assicurato e il familiare cominciano subito ad avere le prestazioni, quando c'è il rapporto di lavoro del dante causa.

Assistenza medica specialista ostetrica, ecc. è per tutti uguale.

Cura odontoiatrica anche.

*Assistenza farmaceutica.* Questa è la questione più grave ed importante. Ci sono due sistemi diversi. La Cassa Malattia di Bolzano dà 220 lire per ogni specialità, e concede gratuitamente le specialità galeniche nonchè l'auromicetina, gli antibiotici, ecc. La Cassa Malattia di Trento dà il 50% del costo dei medicinali specialità sostituibili, e il 100% delle specialità insostituibili, e gratuitamente i prodotti galenici. Nell'INAM l'assistenza farmaceutica viene data gratuitamente, però quando alla malattia è congiunta la incapacità lavorativa, cioè solo ai lavoratori che per effetto della malattia non possono lavorare. Due sistemi diversi, lo ha messo in rilievo anche l'on. Paris. La Cassa Ammalati tende alla prevenzione e dice: «Io le medicine le dò quando un lavoratore è malato, ma non aspetto che sia costretto ad abbandonare il lavoro per effetto della malattia». L'INAM dice: «Noi concediamo i medicinali soltanto quando c'è più bisogno, e l'assicurato è incapace al lavoro a causa della malattia». Quale è il migliore dei due sistemi? Credo che nè io nè voi possiamo dirlo; potete esprimere il vostro giudizio, ma anche voi dovrete confrontare dati, fare rilievi statistici, sentire i lavoratori, e vedere soprattutto in pratica che cosa succederà. Ora mi domando: una volta che a Bolzano si stabilisce il criterio di concedere un contributo del 50% sui prodotti specialistici sostituibili, del 100% di quelli insostituibili, e del materiale galenico gratis, una volta che questo principio viene portato a Bolzano, dove già è allo studio, quale sarebbe la differenza fra un sistema e l'altro? E' un criterio di valutazione o di opportunità. Vorrei dire che, mentre posso anche accettare che voce per voce le nostre prestazioni non siano inferiori a quelle dell'INAM, sul punto dei medicinali non trovo giusto che dobbiamo accordarci all'INAM. Può darsi che l'INAM faccia bene, ma può darsi anche che non faccia bene. Il pericolo di quella richiesta, che qualcuno ha presentato, cioè dell'equiparazione voce per voce, è questo: che siamo poi costretti per ottemperare al disposto di legge di seguire in tutto e per tutto i criteri dell'INAM.

CONSIGLIERI: No, no!!!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Su questo punto vi sono due valutazioni diverse fra INAM e Cassa ammalati. Consentite che si sperimenti presso la Cassa ammalati un sistema diverso da quello dell'INAM, si vedranno poi i risultati.

*Assistenza ospedaliera:* le prestazioni fra Cassa ammalati ed INAM sono uguali.

CONSIGLIERE: Scelta dei sanitari!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): La scelta del sanitario c'è anche nella Cassa di Malattia, almeno nelle grosse città; nei paesi c'è un medico solo e non si può scegliere. Anche su questo punto torneremo ad insistere sul principio affermato nella legge del 1943.

PARIS (P.S.D.I.): Ha un valore anche psicologico.

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Ma no, ha un valore anche reale, che sempre più si faccia strada il principio della libera scelta del medico.

*Ricoveri.* Nei ricoveri normali siamo a pari, invece nei ricoveri per maternità le Casse ammalati danno di più, perchè ammettono il ricovero anche per parto fisiologico, cioè per parto dove non c'è alcuna complicazione, parto normale, mentre lo INAM ammette il ricovero soltanto se si tratta di parto distocico, di parto che richieda intervento chirurgico, oppure nel caso in cui l'ambiente familiare della partoriente sia tale da non consigliare che il parto avvenga in casa.

*Malattie infettive.* La Cassa Ammalati di Trento paga tutto per gli assicurati diretti, nel caso di ricovero per malattie infettive, e per i familiari il rimborso viene esercitato se c'è rivalsa da parte del Comune. La Cassa di Malattia di Bolzano ha fatto un accordo, dietro intervento del Prefetto di allora, per cui paga il 50% dell'onere relativo alle malattie infettive, e il 50% le paga il Comune del domicilio di soccorso. L'INAM non assume ricovero per malattie infettive.

*Malattie mentali.* La Cassa assume le spedalità come per qualsiasi altra infermità, per gli assicurati diretti; per i familiari 15 giorni di accertamento; all'INAM gli oneri sono rimborsati agli assicurati quando la Provincia abbia esercitato la sua azione di rivalsa. Quindi: come norma no, in via di eccezione quando abbia esercitato la rivalsa. Per gli assicurati questo, non so se sia anche per i familiari.

*Familiari.* Il diritto di ricovero è di trenta giorni anno solare, sia per la Cassa di Malattia che per l'INAM. Il ricovero per maternità è ammesso per parto normale quando l'assicurato abbia almeno 36 settimane di assicurazione, invece nell'INAM soltanto per parto distocico.

*Malattie congenite:* è un punto in cui la Cassa di Malattia è un po' più addietro dell'INAM. Non è ammesso il ricovero per malattie congenite, anche se suscettibili di guarigione, tali da ridurre la capacità lavorativa; viceversa l'INAM ammette il ricovero per malattie e imperfezioni congenite suscettibili di guarigione e di miglioramento. E' una evoluzione dell'INAM che si deve riconoscere in questo campo. Però anche le Casse Malati stanno modificando il loro punto di vista e non dubito che in sede di Regolamento si verrà ad una soluzione soddisfacente. So già di interventi della Cassa di Malattia per lussazione dell'anca e piedi piatti di natura congenita. Ho saputo di altri casi che sono stati risolti dalle Casse di Malattia di Trento e di Bolzano, quando si sapeva che l'intervento della Cassa era suscettibile di miglioramento delle malattie congenite. Quindi, su questo punto, le Casse danno meno dell'INAM ma sono già sulla strada per dare quanto l'INAM; questo sarebbe l'unico punto in cui l'INAM — anzi ce n'è un altro per i familiari — uno dei due punti in cui l'INAM dà qualche cosa di più delle Casse, ma negli altri punti o siamo pari o diamo di più.

*Familiari:* è la stessa cosa, ci sono gli ascendenti che presso l'INAM sono assistiti e presso la Cassa no. Mi pare che da questo prospetto risulti che in tutti i casi le Casse di Malattia danno quanto l'INAM, ed in molti casi anche più. Ci sono tre casi: assistenza agli ascendenti, di portata molto limitata; assistenza farmaceutica, che è molto discutibile; assistenza nelle malattie congenite, nei quali risulta che le Casse danno di meno. Ora ciò smentisce quelle osservazioni che sono state fatte, in base alle quali le prestazioni delle Casse di Malattia sarebbero inferiori a quelle dell'INAM, e ciò renderebbe anche inutile l'esplicita dichiarazione che l'equiparazione deve essere fatta « voce per voce ». Una volta che siamo tutti convinti che le prestazioni — e prego poi i Consiglieri di confrontare e di informarsi meglio — che le prestazioni delle Casse di Malattia sono superiori a quelle dell'INAM, è inutile precisare che l'equiparazione debba intendersi complessivamente o voce per voce.

Tuttavia la Giunta, anche per togliere dubbi su quella che può essere la sua impostazione, è d'accordo e proporrà un emendamento all'art. 23, per cui: « l'assistenza sanitaria e l'assistenza economica erogate dalle Casse non possono essere inferiori... nonchè l'entità delle singole prestazioni ». Non abbiamo difficoltà a farlo una volta che siamo consci e abbiamo constatato che le prestazioni della

Cassa Ammalati sono superiori a quelle dell'INAM. Su questo punto non avrei altro da dire.

E' stato detto: « Ma il vostro progetto di legge è una copiatura di quella che è la legge del 1943 ». Mi sono preso il gusto di confrontare gli articoli, sia con riferimento alla legge del 1943, che rispetto alla legge del 1925, e ho visto che gli articoli riprodotti nel nostro progetto di legge della legge del '43 sono l'art. 5 (nostro art. 4), e l'art. 17, parzialmente, che riguarda le delibere del Consiglio di Amministrazione (al nostro art. 8); dalla legge del 1925 abbiamo preso l'art. 13 (ratifica delle delibere), che è riportato nel penultimo comma dell'art. 8. Dal Regolamento del 1926 abbiamo preso l'art. 27, riportato in linea di principio all'art. 21 (il concetto di malattia), parzialmente. Non si può parlare di copiatura delle leggi del 1943 o del 1925, ma di riferimenti, in misura molto limitata, a queste leggi. D'altro canto, a quali leggi dovevamo riferirci, se non a quelle che avevano regolato la materia in campo nazionale? i precedenti in campo locale? In questa discussione si è parlato di regolamento, di statuti. Ho visto anche gli emendamenti presentati dai Consiglieri di sinistra al proposito, ma qui c'è stato un equivoco che vorrei chiarire. La legge è compito nostro, e anche il regolamento di esecuzione. Ha detto bene il cons. Benedetti che già nello studio fatto in Commissione legislativa si è detto « regolamento di esecuzione », dizione questa proposta proprio dal dott. Scotoni. Non abbiamo voluto escludere che le Casse potessero farsi i loro regolamenti, i loro statuti; se sono Casse autonome mutualistiche, perchè non possono farsi il loro regolamento interno, i loro statuti interni, il loro regolamento di servizio? Proprio per chiarire questo punto, abbiamo proposto un emendamento, il quale in sostanza dice: « Le Casse di Malattia possono darsi propri statuti ed i propri regolamenti in armonia con quella che è la nostra legge e il nostro regolamento di esecuzione ».

*Attività di controllo della Regione.* Si è detto a questo proposito: il controllo che voi volete esercitare è superiore al controllo esercitato prima, nelle vecchie Casse di malattia. Allora ho voluto vedere quali delibere sono sottoposte alla ratifica con la legge attuale e quali con la legge precedente. Sono sottoposte a ratifica con la legge attuale e con la legge precedente, le seguenti delibere: bilanci preventivi e consuntivi, impiego dei fondi, compilazione dello Statuto, regolamenti di servizio. Queste quattro voci e decisioni del consiglio sono sottoposte alla ratifica ed all'approvazione della Giunta Regionale, allo stesso modo che erano prima

sottoposte alla ratifica del Prefetto. Ratifiche previste nella vecchia legge e non riportate: istituzione o modificazione di opere di assistenza, cioè prestazioni facoltative. La nostra legge non ha ritenuto di ammettere il controllo su queste delibere. Ratifiche nuove: l'acquisto o l'alienazione di beni, e questo era la prassi delle Casse di malattia di Trento e di Bolzano, che non potevano acquistare o vendere un bene se non chiedevano ed ottenevano il consenso non solo del Prefetto, ma anche del Ministero. Questa procedura viene applicata anche adesso ad esempio per la vendita del terreno di proprietà della Cassa Malati di Trento. Altra deliberazione soggetta a ratifica riguarda la nomina del direttore. Pensate che il direttore della Previdenza Sociale, dell'Istituto Infortuni, dell'INAM, è nominato con decreto del Presidente della Repubblica! Un controllo si è stabilito anche, per ragioni di uniformità, nei compensi spettanti agli organi; questa è stata una richiesta del Ministero del Tesoro. Faccio notare che in Austria c'è un commissario del Governo, nominato presso ogni Cassa, che partecipa alle riunioni del consiglio di amministrazione pur avendo voto solo consultivo.

CAMINITI (P.S.D.I.): Sono democratici!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Tanto per dire che noi...

FORER (S.V.P.): Socialisti della Repubblica!

CAMINITI (P.S.D.I.): E' un Governo democristiano!

PARIS (P.S.D.I.): Non avete niente da fare!...

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): A questo punto andiamo avanti nella discussione. Si è parlato di ente regionale, pararegionale anzi, di ente mutualistico, e su questo punto si sono dette molte cose. Si è detto che la Regione vorrebbe fare un ente pararegionale, l'hanno detto in due o tre. Vorrei dire, a questo punto, che cosa pensiamo della natura giuridica delle nostre Casse ammalati. Vorrei premettere anzitutto alcuni cenni sulle teorie che in campo nazionale sono state sostenute. La prima teoria che ha avuto un certo seguito è stata quella del «rischio personale». Si diceva: come il datore di lavoro pensa ad assicurare le sue macchine contro il rischio, lo stabilimento contro gli incendi, come pensa alla costituzione dei fondi di riserva, così pensi anche ad assicurare il suo personale per

i casi di infortunio o di malattia che sono conseguenza di determinate attività. Il lavoratore è considerato più o meno come una macchina; come il datore di lavoro assicura gli altri oggetti della sua azienda, assicura anche il lavoratore. Teoria, questa, che non possiamo accettare, e che non ha attualmente molto seguito. Sotto la spinta anche delle organizzazioni sindacali, successivamente, si è affermato il principio della estensione delle assicurazioni sociali obbligatorie ad altri rischi e ad altre categorie di beneficiari. Sono state istituite le assicurazioni sociali per le malattie, per la disoccupazione, per la T.B.C., per la vecchiaia; tutti rischi che non sono connessi direttamente con eventi legati all'attività aziendale. Si è affacciata allora un'altra teoria: quella del bisogno. Si dice: ci sono bisogni essenziali, vitali, naturali, in ogni individuo; lo Stato deve provvedere a questi. Deve provvedervi direttamente attraverso la sua burocrazia, o deve provvedervi indirettamente attraverso la creazione di istituti parastatali, finché si arriverà ad un sistema di protezione totale, come in Svizzera; per assicurazione invalidità e vecchiaia superstiti, come in Svezia; per l'assicurazione di malattia, come in Inghilterra; per assicurazione di malattia, o come per tutte le assicurazioni in Russia. Protezione totale: da una parte lo Stato che direttamente o attraverso organi parastatali, dà le prestazioni; dall'altra l'assistito, il quale chiede la prestazione, assistito che non ha voce in capitolo e non può dire una parola perché è semplicemente l'assistito. Lo Stato provvede infatti ai bisogni di tutti e tutti si agganciano a questo carrozzone sul quale noi non intendiamo salire.

Noi pensiamo, viceversa, che il lavoratore deve essere considerato nella sua intera personalità, e che ogni legislazione, e tanto più la legislazione regionale, deve esaltare la personalità dell'individuo e lo deve far partecipe agli organi degli Enti che sono stati creati per le sue necessità al verificarsi dell'evento. Non deve essere, il lavoratore, un oggetto, un semplice strumento del meccanismo previdenziale, ma deve essere il soggetto, ed il soggetto dell'assicurazione sociale per un duplice motivo: perché è beneficiario della prestazione e perché è il titolare del reddito che viene speso nell'assicurazione sociale. Questa concezione della natura dell'ente mutualistico, nel quale il lavoratore viene ad entrare con tutta la sua personalità e dove la sua personalità viene esaltata, è anche conseguenza quindi della teoria del salario previdenziale inteso come una parte di salario che invece di essere destinata ai bisogni immediati del

vitto e dell'alloggio, viene accantonata per i bisogni futuri, di carattere previdenziale, ai bisogni cioè che si presenteranno al verificarsi di determinati eventi di rischio.

In questo sistema si inquadra la concezione del contributo che corrisponde al salario previdenziale, e in questo sistema il lavoratore è veramente conscio dei suoi diritti e dei suoi doveri. In questa visione della struttura dell'ente mutualistico, nella quale il ruolo più importante è svolto dal lavoratore, ci deve essere però l'intervento di altre persone che hanno un particolare interesse, cioè i produttori del reddito, e poi l'intervento dello Stato per svolgere quell'opera di vigilanza che è necessaria e alla quale l'organo pubblico, in questo caso la Regione, non può rinunciare. Il nostro sistema è caratterizzato dalla natura previdenziale e dallo spirito mutualistico nel quale si possano esprimere l'autodeterminazione e l'autogoverno dei lavoratori e delle loro organizzazioni, sistema che si contrappone nettamente alle forme assistenziali protezionistiche dove tutto dipende dagli organi burocratici e nei quali i lavoratori stessi ben poco possono influire.

Vorrei passare adesso ad un altro argomento, strettamente legato alla natura giuridica e alle funzioni degli enti mutualistici, cioè la estensione della assicurazione di malattia ad altre categorie nel sistema mutualistico italiano e nel sistema mutualistico quale noi vogliamo creare. Vorrei qui riferirmi a quei principi riportati nelle ottantotto mozioni della Commissione Ministeriale costituita nel 1947, che ha svolto la sua attività a Roma, e alla quale hanno partecipato i migliori cultori del diritto del lavoro e delle assicurazioni, oltre ai sindacalisti ed ai tecnici; quelle mozioni che sono state spesso riportate nella discussione generale, per rilevare che una delle conclusioni della Commissione è questa: «Al finanziamento della previdenza sociale si deve provvedere: 1) con il contributo dei datori di lavoro, considerato tale contributo come parte integrante della retribuzione; 2) con il concorso complementare dello Stato; 3) col concorso degli enti tenuti alla pubblica assistenza, i quali verrebbero ad essere sollevati dai loro oneri con l'intervento degli Enti previdenziali». Questo finora non si è verificato in Italia.

La stessa Commissione Ministeriale ha stabilito che la previdenza sociale si estende a tutti coloro che vivono del proprio lavoro, a tutti coloro che dal proprio lavoro intellettuale e manovale traggono i mezzi per sostenere la propria famiglia. Vorrei

leggere la mozione: «La previdenza in linea generale deve interessare tutti i lavoratori alle dipendenze di terzi, senza limite alcuno al proprio reddito di lavoro e senza distinzione fra dipendenti da ente pubblico e da ente privato e circa la sede di lavoro, salvi i limiti particolari di riferimento alle singole forme di previdenza, dovendosi finora tener presente che con la previdenza obbligatoria intendesi garantire un minimo rispondente ai bisogni vitali lasciando invece la libera iniziativa in tutte le varie forme integrative e le altre forme di previdenza non contemplate nel presente sistema».

Due principi; in linea generale che l'assistenza sociale si estende a coloro che lavorano a dipendenze di terzi; secondo principio che la previdenza sociale garantirà il minimo vitale lasciando libera la forma integrativa di intervenire se del caso. Il sistema previdenziale italiano quindi non prevede una estensione della previdenza sociale a tutta la popolazione, non si inquadra con il sistema di protezione totale che esiste, come abbiamo detto prima, in Inghilterra per le malattie, e in Russia, Svezia e Svizzera per quanto riguarda l'assicurazione sull'invalidità e vecchiaia. Questo principio è da tener presente, e da esso non dobbiamo decampare se vogliamo restare inquadrati nei principi generali che regolano l'ordinamento giuridico italiano in materia di previdenza e assistenza sociale. Ma comunque, dai principi scendiamo un po' alla pratica, e vediamo se è vero che esistono categorie di disoccupati e di pensionati che rimangono prive di tutela, perchè se fosse vero la cosa sarebbe ben preoccupante, e noi stessi non potremo aderire di buon grado alle soluzioni che sono proposte in conformità alla legislazione italiana. Che cosa intendiamo per disoccupati ai fini delle assicurazioni di malattia? E' chiaro che cos'è il disoccupato, ma ai fini delle assicurazioni di malattia, al nostro scopo, se noi diciamo che sono disoccupati tutti quelli che si iscrivono nelle liste dei disoccupati, abbiamo affermato un principio; se diciamo che sono disoccupati quelli che erano in servizio e sono stati licenziati e sono alla ricerca di un posto, diciamo un'altra cosa. E' evidente che le statistiche che ci possono fornire gli uffici di collocamento, con tutto il rispetto loro dovuto, non sono attendibili, non tanto perchè manchino di personale bene attrezzato o altro, ma perchè la legge non dà la possibilità di controllare se uno è effettivamente disoccupato o meno. Vi ricorderete l'inchiesta sulla miseria e quella sulla disoccupazione svolte in Italia. I risultati nel campo statistico hanno rivelato dei divari grossi fra il numero dei disoccupati calcolato

dagli uffici di collocamento, che era di 2.250.000 circa, quello accertato dalla commissione ministeriale, qualcosa come 800 mila di meno, ed i risultati dell'ufficio centrale di statistica, per cui è logico ad un certo punto dirci che i dati riportati dall'ufficio del lavoro non sono, ai nostri fini, attendibili. Se invece consideriamo disoccupati, ai nostri fini, quelli che sono stati licenziati e sono alla ricerca di un lavoro, le cose cambiano, perchè noi abbiamo previsto per essi un periodo di copertura come già lo prevede l'INAM. Noi diciamo che quelli che si ammalano entro i 60 giorni dalla data in cui sono licenziati hanno diritto a tutta l'assistenza sanitaria ed economica da parte della nostra Cassa di malattia, per un periodo di 180 giorni. Tutti coloro che si ammalano dal 61° al 180° giorno hanno diritto all'assistenza sanitaria da parte della Cassa di malattia, e questo è già un dato di fatto raggiunto; se noi dichiariamo, come dichiareremo, che tutte le prestazioni della Cassa di Malattia non potranno essere inferiori, anche per ogni singola prestazione, a quelle dell'INAM, non si potrà dire che l'intervento delle Casse è limitato ai 60 giorni, bensì che l'assistenza viene svolta per 180 giorni con queste due differenze: che mentre quelli che si ammalano presso l'INAM nei 60 giorni hanno diritto a due terzi dell'indennità di malattia, presso le Casse hanno diritto alla indennità di malattia totale, e che mentre presso l'INAM quelli che si ammalano hanno diritto a 150 giorni per l'industria e 180 per il commercio, presso le Casse hanno diritto a 180 giorni completi. Vado poi più avanti e dico: queste categorie di persone che sono state licenziate o sono disoccupate in attesa di lavoro, devono essere aiutate e le Casse devono fare il possibile per aiutarle, per cui penso sia opportuno estendere l'assistenza sanitaria a 360 giorni per queste categorie, naturalmente entro determinati limiti. Si potrà dire per esempio: purchè abbiano un anno di servizio negli ultimi due anni, due anni negli ultimi quattro anni, in quantochè queste categorie di lavoratori sono veramente da aiutare, purchè si tratti di veri lavoratori e non persone appena iscritte alla Cassa, per un periodo di lavoro di 4-5 mesi. Ci si accusa di contraddizione; è stato detto, rivolti alla Giunta: se il numero dei disoccupati che voi ritenete scoperto è così piccolo, perchè non accettate la nostra richiesta e date anche a loro l'assistenza sanitaria? Se il numero è piccolo l'onere è altrettanto piccolo, e quindi non c'è nessuna difficoltà! Qui non si tratta soltanto di questione finanziaria, ma di questione di principio. E' il principio proposto da alcuni Consiglieri di minoranza che non può essere accettato,

non il principio dell'assistenza ai disoccupati. Il loro principio è questo: nel momento in cui una persona si iscrive all'elenco dei disoccupati, è automaticamente iscritta anche alla Cassa Malati. Quindi il rapporto di assicurazione viene ad essere iniziato con la concessione del cartellino di disoccupazione dell'Ufficio di collocamento. E' questo il principio che non possiamo accettare; esso andrebbe contro ogni norma di legislazione anche della nostra Regione, perchè nessuno impedirà a migliaia di casalinghe di iscriversi agli uffici di collocamento appunto perchè ciò è consentito dalla legge. Troveremo un'infinità di donne e di studenti che si iscrivono, un'infinità di persone che svolgono una attività indipendente marginale che sfugge ad ogni controllo, che possono essere considerate disoccupati. Il nostro principio è questo: l'assicurato presso le Casse di Malattia ha diritto alle prestazioni anche nel periodo di copertura quando viene a cadere il rapporto di lavoro, quindi è protetto in quei 60 e 180 giorni, non in quanto disoccupato, ma in quanto assicurato, in quanto il periodo di copertura è un'appendice del suo rapporto di assicurazione. Sulla forma non siamo d'accordo, ma sulla sostanza mi pare di sì, anche con le proposte formulate dai Consiglieri delle sinistre, perchè tanto il nostro quanto il loro, ritengo, intendimento, è questo: di dare garanzia di copertura e di assistenza sanitaria in quel periodo nel quale sono stati licenziati e sono alla ricerca di un lavoro. Quale sarà questo periodo? Su questo punto non c'è difficoltà; abbiamo fatto i calcoli ed abbiamo stabilito che si potrebbe arrivare ad estendere la assistenza sanitaria anche a 360 giorni. Non so, a questo punto, chi ne potrebbe ancora venir escluso, data la copertura stabilita dalla Cassa di Malattia e data l'assistenza comunale; questo ci mette il cuore in pace, perchè sappiamo che non c'è alcuno, salvo casi rarissimi, che si trovi privo di tutela assicurativa od assistenziale in caso di malattia. Guardate, per esempio, il progetto Sereni-Scoccimarro, ecc., progetto di legge che potremo sottoscrivere anche noi per la bontà dell'impostazione, di documentazione, e per il proposito di assistere quelle categorie a basso reddito che non sono iscritte alle assicurazioni sociali; esso però non dice che queste categorie debbano essere iscritte alle Casse; le mette negli elenchi comunali, e dice: « In attuazione dell'art. . . . è istituito presso tutti i Comuni il servizio per l'assistenza sanitaria gratuita ai cittadini meno abbienti ».

MOLIGNONI (P.S.D.I.): Elenco dei poveri!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Ad un certo punto vi siete vivamente scagliati contro le parole «elenco dei poveri». Non lo dico per polemica, ma guardate che qui si dice: «I cittadini i quali, in forza della presente legge, hanno diritto alle prestazioni, sono definiti negli atti con il termine di assistiti». Non c'è nessun disonore, chiamiamoli poveri, chiamiamoli assistiti!

LORENZI (D.C.): Assistibili!

SCOTONI (P.C.I.): Poveri diavoli!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Sono convinto che l'abbiano studiato con coscienza i Senatori proponenti. L'assistenza a queste categorie viene affidata ai comuni, ed anche lì si parla di assistiti, senza tanto stracciarsi le vesti, perchè tutti potremo avere il bisogno di assistenza; chiamiamo poveri quelle persone che non hanno beni di fortuna o che non possono vivere indipendentemente col loro lavoro. Tutti siamo poveri...

SCOTONI (P.C.I.): C'è qualche eccezione!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): E quando a un certo punto si dice: ma in Austria l'assicurazione della malattia viene estesa ai disoccupati e pensionati, vi dico: un momento, non fate una pura affermazione di principio, ma andate a vedere quale criterio viene attuato. Quindi non limitatevi a chiedere come stanno le cose, ma anche il perchè delle cose, e allora vedrete che i disoccupati sono assistiti sì dalle Casse austriache, ma che gli oneri sono attinti dai fondi dei disoccupati e che quelli per l'assistenza ai pensionati sono attinti, per l'80% — il 20% dagli interessati — dal fondo dell'assicurazione invalidità e vecchiaia.

In sostanza, voglio concludere questo argomento dicendo che: o si attua il sistema previdenziale quale noi l'abbiamo delineato, o si attua il sistema della protezione totale. Vie di mezzo non ce ne sono, perchè le vie di mezzo inciderebbero così profondamente su quella che è l'attuale legislazione che determinerebbero una situazione caotica, che noi non possiamo, con la nostra limitata possibilità legislativa di carattere integrativo, risolvere. Pensate all'istituto della condotta medica, all'assistenza sanitaria dei comuni; è evidente che accogliendo il principio dell'assistenza sanitaria rivolta ai disoccupati mediante l'iscrizione agli uffici di collocamento, verrebbe praticamente a cadere la condotta medica. Studieremo nell'ambito delle nostre competenze in materia d'assistenza sanitaria ed

ospedaliera, nell'ambito delle competenze in materia di istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, cosa si può fare al riguardo, ma credetemi, un sistema intermedio non si può creare. O si fa un sistema previdenziale mutualistico come viene delineato, o si fa un sistema di protezione totale quale noi, ritengo, non vorremmo.

PRESIDENTE: Dieci minuti di sospensione (ore 12.30).

(Ore 12.55)

PRESIDENTE: La seduta riprende.

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Continuiamo dunque la nostra esposizione, e veniamo a parlare di un altro problema che è stato nella discussione generale affacciato parecchie volte, quello cioè dell'intervento finanziario della Regione. Loro sanno che l'art. 32 nella sua prima stesura prevedeva la corresponsione annuale a carattere continuativo di una somma stabilita nel bilancio, la quale avrebbe dovuto riferirsi alla prevenzione delle malattie, alla concessione di prestazioni integrative, alla assistenza ai lavoratori che rimpatriano per periodi di lavoro e che hanno bisogno di essere assistiti in caso di malattia, mentre nella stesura successiva, cioè nel testo della Commissione concordato con la Giunta, si prevede un concorso in via sussidiaria per esigenze di carattere straordinario. Ora è mio dovere dire, a questo proposito, che dei limiti alla buona volontà di intervento da parte della Regione a favore delle Casse di Malattia, nel senso di contributi a carattere continuativo, sono stati posti dagli organi ministeriali. La Presidenza del Consiglio ci ha fatto osservare fra l'altro: «Sembra dubbio che la Regione abbia facoltà di disporre la corresponsione, alle Casse di Malattia, di contributi annuali nel proprio bilancio. Una disposizione del genere non risulta corrispondere ad analoghe disposizioni di legge della Repubblica, e si presenta come una profonda innovazione al sistema di leggi statali nella materia e in contrasto con il concetto stesso di mutualità e come tale esorbitante dai limiti delle potestà legislative regionali». Il Ministero del Tesoro ci diceva: «Per quanto si attiene ai contributi, l'onere non può gravare, sulla base dell'attuazione del principio della mutualità che informa l'ordinamento dell'Ente Regione, sulla Regione, ma esclusivamente deve gravare sui fondi di pertinenza degli enti stessi».

Di fronte a queste osservazioni che potevano

portare alla impugnativa della legge, di fronte ai principi affermati dalle conclusioni della Commissione Ministeriale nel 1948, abbiamo ritenuto di modificare le disposizioni dell'articolo, e riteniamo che con ciò la Regione possa assolvere ugualmente un ruolo importantissimo con la concessione di contributi di carattere straordinario. Quest'anno è stato dato un contributo notevole alla Cassa Ammalati di Trento, la quale sta affrontando la spesa gravissima della sistemazione della sua nuova sede. Si darà un contributo notevole alla Cassa di Bolzano che sta risolvendo il problema dell'ambulatorio nella zona di Via Torino e Via Milano. La Regione intende intervenire entro questi limiti. Riteniamo pertanto che quanto stabilito nella nuova stesura dell'art. 32 soddisfi alle esigenze delle Casse, e che adempia ai principi generali che regolano la materia, affermati anche da dottrina e in modo particolare dalla Commissione.

Veniamo a trattare un altro tema: quello dei sistemi elettivi o di designazione. E questo è un tema tra i più dibattuti e più scottanti che abbiamo trattato nella discussione generale. Si è chiesto insistentemente, da parte di alcuni Consiglieri, che la elezione dei membri del Consiglio d'Amministrazione delle Casse avvenga mediante elezione diretta da parte di tutti gli assicurati. E' bene dire al riguardo, e mi riallaccio a quanto detto dal cons. Benedetti, che in linea di principio la Regione non è contraria a tale sistema. Quegli stessi principi democratici che sono stati affacciati in modo particolare dai Consiglieri della minoranza, li abbiamo anche noi. Anche noi siamo democratici. Quindi, come principio, non abbiamo difficoltà, e questo si è detto anche in sede di Commissione Legislativa, ma esistono difficoltà dal punto di vista della pratica attuazione del principio, anche perchè un sistema del genere non esiste in alcun Istituto in Italia. Se noi guardiamo quella che è stata la conclusione della Commissione Ministeriale, e leggiamo la mozione sulla rappresentanza negli organi di gestione della previdenza, troviamo quanto segue: «La Commissione ritiene che la composizione degli organi amministrativi e gli Istituti previdenziali, sia centrali che periferici, debbano essere informati ai seguenti criteri: la rappresentanza dei lavoratori deve essere in misura prevalente rispetto a quella dei datori di lavoro. In detti organi devono far parte esperti particolarmente versati nelle discipline previdenziali e la rappresentanza dei medici per gli Istituti che adempiono funzioni sanitarie».

Quando veniamo però a considerare i sistemi di elezione proposti, vediamo quanto ardua sia la

materia. Bisogna fare una precisazione e una premessa. Per assicurare l'esercizio della libertà di voto occorre assicurare la segretezza del voto. Le elezioni devono avvenire in maniera tale come avviene attualmente per le elezioni amministrative, per le elezioni politiche e regionali. Una legge elettorale dovrà essere emanata. I principi, i sistemi proposti nel corso della discussione, possono essere anche buoni, ma ritengo non corrispondano a quella esigenza di segretezza e di libera espressione del voto. Soltanto una legge elettorale che sia inquadrata nei principi generali delle leggi elettorali nazionali potrà darci garanzia di libertà e di segretezza di voto. Quando scendiamo al pratico vediamo le difficoltà; anzitutto si dovranno fare le liste degli elettori, e le liste dovranno essere approvate da particolari Commissioni. Poi c'è la presentazione delle candidature: chi presenterà le candidature? Le organizzazioni sindacali? Le categorie? Mi si è detto che le organizzazioni sindacali non rappresentano tutte le categorie. Premetto che quello che sto per dire ha valore relativo e non assoluto, nel senso che una forma di elezioni si potrà trovare, non è che si dica che è impossibile trovare una forma elettorale, e pertanto non fare le elezioni. Sono obiezioni che vengono spontanee e si affacciano nel momento stesso in cui dobbiamo procedere alla operazione così delicata delle elezioni. Premesso il principio che non siamo contrari, perchè democratici, alla libera elezione di un mutua, chi presenterà le candidature? Le organizzazioni sindacali, gli interessati stessi? Ci potranno essere liste di valle, nessuno impedisce ad una determinata valle di presentare una lista; ci potranno essere liste di partito. Chi lo nega? Liste camuffate, ma ci potranno essere! Avremo una infinità di liste. Chi sarà chiamato ad esercitare il voto? Ad esercitare il voto saranno chiamati gli assicurati, perchè sono i beneficiari delle prestazioni, ma potrei dire, magari a puro titolo polemico, che i beneficiari delle prestazioni sono anche i familiari, ed allora perchè non dovrebbero essere chiamate alla votazione anche le donne?

CAMINITI (P.S.D.I.): perchè non sono iscritte!

ALBERTINI (D.C., Presidente Giunta Provinciale di Trento): Sono tutti iscritti!

CONSIGLIERE: Sono assicurati!

CAMINITI (P.S.D.I.): Quelle assicurate sì!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali):

Mi riferisco ai familiari, e prospetto un'obiezione che potrebbe essere avanzata. Si dice: no, i familiari non c'entrano perchè è chiamato in causa solo chi potrà votare. Ma potrei anche pensare che, come il lavoratore, anche la moglie è assistita, e la nonna e la zia sono assistite, e anch'esse potrebbero esercitare il diritto di votare! Anche i minorenni!

NARDIN (P.C.I.): Da un mese in su!

BENEDETTI (D.C.): Gli apprendisti assicurati, perchè no?

CAMINITI (P.S.D.I.): Assicurati uomini e donne!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Assicurati sono anch'essi!

DEFANT (P.P.T.T.): Non scherziamo! (*ilarità*).

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Sono tutte obiezioni che possono nascere; assicurati sono anche quelli che dopo compiuto l'obbligo scolastico, si presentano al lavoro. Noi sappiamo che in base alla legge possono andare a lavorare quelli che hanno 14 anni, quindi dai 14 ai 21 anni ci sono delle persone regolarmente assicurate alle quali bisogna garantire il diritto di voto; potranno votare dai 14 anni, 15-16 anni!

NARDIN (P.C.I.): Precisamente!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Non dico nè di sì nè di no! C'è anche questo aspetto da guardare. Che metodo si sceglierà? Si dice che il metodo proporzionale è quello che corrisponde di più ai principi democratici. Sta bene, alla Cassa ammalati di Trento, su 50 mila persone assicurate, andranno, per votare con il metodo proporzionale, 20 liste: 7 persone. Ci sarà un periodo notevole di agitazione nell'interno degli stabilimenti, il quale potrà anche nuocere al regolare andamento del lavoro. Ci saranno delle spese notevoli, se le elezioni verranno fatte seriamente come quelle politiche ed amministrative, si spenderanno milioni, ed allora chi sopporterà questo onere? Le Casse? Non credo! Le associazioni sindacali? Non credo; non ne hanno neanche la possibilità! La Regione? Men che meno! Quando ho studiato il sistema previdenziale di malattia in Austria, un anno o più fa, ed ho visitato tutte le Casse dei diversi Länder, ed ho parlato anche con i dirigenti delle mutue, chiedevo: nel vostro Statuto mi risulta che

voi avete le libere elezioni, le fate o non le fate? « No, non le facciamo da molto tempo » (*ilarità*).

CAMINITI (P.S.D.I.): Per non perdere tempo?!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): La risposta che mi fu data è un po' puerile: « Non le facciamo per le spese che comportano! ». E' un'osservazione puerile, sono d'accordo, ma dietro alle difficoltà di carattere finanziario si nascondono anche altre difficoltà. Proprio in Austria, dove nasce il nostro sistema previdenziale di malattia in base alla legge del 1888, da un pezzo si è abbandonato il criterio delle libere elezioni; chi elegge sono i rappresentanti sindacali.

CAMINITI (P.S.D.I.): Democraticamente.

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): E' un'osservazione che faccio, e non sto a giudicare se è democratica o non è democratica. La conclusione è che ci sono reali difficoltà che impediscono, oggi come oggi, di dire quale sarà il procedimento di una libera elezione delle Casse di Malattia, fermo restando il principio, che sosteniamo da buoni democratici, che a queste si deve arrivare! Le condizioni sono mutate, e fra di voi ci sarà forse qualcuno che ricorderà le vecchie Casse. Le vecchie Casse avevano 400-1000-1500 iscritti al massimo, e c'era l'assemblea generale dei soci; il problema era molto limitato. Ora troviamo delle Casse con migliaia di iscritti: a Vienna 500 mila iscritti, a Trento 45 mila iscritti, a Bolzano 35 mila e più; le cose da allora sono cambiate. D'altra parte il sistema proposto oggi in via transitoria, che cosa suggerisce? La designazione attraverso le organizzazioni sindacali! E questo, a nostro parere, dà una garanzia di democraticità e nello stesso tempo valorizza le organizzazioni sindacali. Dà una garanzia di democraticità perchè sappiamo che le organizzazioni sindacali eleggono i loro rappresentanti, democraticamente, e quindi la loro designazione alla Cassa di Malattia è un'elezione indiretta, ma pur sempre democratica. E' strano sentir da parte di qualche oratore nella foga di sostenere il principio della libera elezione, svalutare l'importanza delle organizzazioni sindacali stesse. Si è detto che le organizzazioni sindacali non rappresentano tutti i lavoratori e che praticamente si è estromesso quello che è il criterio elettivo. Penso che l'organizzazione sindacale abbia un ruolo di primo ordine da giocare al riguardo, e che non si possa, per sostenere un principio, svalorarle fino a questo punto. Si tenga presente che sarà proprio compito

dell'organizzazione sindacale arrivare ad abbracciare tutti i lavoratori. Mi ricordo che in Germania domandavo: perchè qui sono tutti iscritti ai sindacati? Non esistono i non iscritti? Sì, ma sono pochissimi, e quelli sono considerati come parassiti. Questo in Francia, in Germania e in Austria; tutti sono iscritti alle organizzazioni sindacali, i pochi che non lo sono vengono considerati come parassiti perchè approfittano dell'attività dei sindacati, ma non contribuiscono alla loro vita organizzativa ed economica.

CAMINITI (P.S.D.I.): Allora, in Italia!

CONSIGLIERE: E' giusto!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): A questo dovremmo arrivare noi, detto incidentalmente: alla valorizzazione delle organizzazioni sindacali nella partecipazione alla Cassa di Malattia e alla valorizzazione della rappresentanza di categoria, e compito dei sindacati sarà proprio quello di abbracciare tutti i lavoratori; e questo non tanto in virtù di una legge sindacale che impone l'anagrafe dei lavoratori, ma prima ancora che venga emanata detta legge, perchè è un dovere che tutti i lavoratori devono sentire quello di essere iscritti ai sindacati! La Giunta pensa che si potrà arrivare alle elezioni, ma al momento non c'è nessun progetto al quale poter aderire. La Giunta aderisce all'emendamento che sarà presentato all'articolo 33, dove si dice che «Nella prima applicazione della presente legge i rappresentanti dei lavoratori, dei datori di lavoro e dei medici, saranno designati con i criteri... ecc.».

PARIS (P.S.D.I.): Quali criteri? Perchè è molto importante!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Togliendoli dall'art. 6...

PARIS (P.S.D.I.): Dalle norme transitorie?

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Sì, norme transitorie, togliendo quella frase «designati, ecc.». Questo per dimostrare che al momento non vediamo la possibilità di pratica attuazione, ma che però democraticamente teniamo fede al principio e ci impegnamo, senza limiti di tempo, sia ben chiaro questo, a studiare un sistema tale che possa garantire la libera espressione del voto e dare agli enti mutualistici la libera elezione. La porta aperta in questo emendamento dà ogni possi-

bilità, ed afferma la direttiva della prima applicazione per indicare la transitorietà di un tale sistema di elezione.

Vorrei rispondere ad alcune osservazioni di carattere giuridico avanzate in questa sede. Si è detto: esistono due tesi contrastanti: la tesi della Corte Suprema e la tesi della Corte del Consiglio di Stato. Il Consiglio di Stato ritiene che la legge del 1943 abbia implicato *ipso jure* una fusione totale degli Istituti mutualistici del Trentino-Alto Adige nell'INAM, e che le Casse attuali non siano che organi periferici dell'INAM. La Corte di Cassazione ha invece così disposto: la legge del 1943 non era *ipso jure* operante; sarebbe divenuta operante se fossero avvenute tutte le operazioni di trapasso dei beni, dell'attività, del personale delle Casse nell'INAM. Si è detto che lo Stato ha usato un sistema di tolleranza nei confronti delle Casse mentre avrebbe dovuto pretendere che l'INAM procedesse all'incorporazione delle due Casse; e si sono criticati i Decreti del Prefetto di Trento e di Bolzano che nel 1946 provvidero alla ricostituzione del Consiglio di Amministrazione delle Casse. Ora questa dissertazione è stata fatta elegantemente, però mi sembra che abbia puramente un valore accademico, perchè è chiaro che lo Statuto regionale, all'art. 6, si riferisce alle Casse di Malattia di Bolzano e di Trento. Che poi siano state fuse o no con l'INAM, che la legge del '43 sia stata immediatamente operante o meno, agli effetti pratici ha una importanza relativa, perchè lo spirito del legislatore — me ne potrà dare atto l'on. Paris che allora partecipò alla preparazione dello Statuto era di concedere l'autonomia alle Casse Provinciali di Malattia di Trento e di Bolzano. E' per questo che nella nostra relazione non abbiamo preso posizione per l'uno o per l'altro punto di vista, ma abbiamo semplicemente riferito le tesi contenute nelle sentenze della Corte di Cassazione e del Consiglio di Stato. Noi riteniamo che l'intendimento dell'art. 6 era chiarissimo, e mirava alla ricostituzione in forma autonoma delle Casse. Ogni dissertazione giuridica in proposito si rivela quindi di carattere puramente accademico.

Si è parlato del personale delle Casse di Malattia. Riguardo a quello di Trento è stato presentato un ordine del giorno che in sostanza dice: dateci un trattamento che non sia inferiore a quello dell'INAM. Sembra superfluo, ma comunque non abbiamo difficoltà ad accettarlo. Per quel che riguarda la situazione del personale della Cassa Provinciale di Bolzano, sono stati fatti rilievi di una certa gravità. Si è detto: il regolamento del 1948 è stato compilato in una notte. Si è detto: è entrato

in ruolo del personale che era stato appena assunto. Ho veduto la pianta organica e mi è risultato che un fattorino è entrato in ruolo con un anno di anzianità. Si è detto: sono entrati in ruolo dei pensionati che avevano una buona pensione. Vi è stato un solo pensionato, entrato nel grado X Gruppo C. Sono entrati invalidi di guerra, ma questo in virtù della legge sul collocamento obbligatorio. Si è detto: sono entrate delle persone che non avevano il titolo di studio prescritto dal regolamento. Ora, il regolamento organico richiede il titolo di studio, la laurea, solo per il primo e secondo grado della categoria «A». Ora, nel primo e secondo grado della categoria «A» vi sono attualmente due persone: il facente funzioni di direttore e il medico, tutti due provvisti di titolo di studio. Per gli altri impiegati si avrebbe dovuto tener conto del titolo di studio, ma c'era l'art. 69 delle disposizioni transitorie che stabiliva «una deroga alle norme relative ai concorsi per l'assegnazione dei ruoli del personale in servizio al momento dell'emanazione del regolamento». La deroga si riferiva anche ai titoli di studio, ciò per il primo inquadramento del personale. Quindi su questo punto ho potuto accertare che ci si è mantenuti su quelle che erano le norme del regolamento organico del personale. Poi si è detto, e l'osservazione è ancora più grave, che nell'inquadramento non si era tenuto conto delle norme per la assunzione di ex-combattenti ed altre categorie del genere. Ora, l'opinione di quelli che hanno compilato quel regolamento, è questa: che le norme di preferenza devono essere valutate agli effetti degli scatti di stipendio e del passaggio ai gradi superiori, ma non agli effetti dell'anzianità ed inquadramento; nel campo dei concorsi pubblici ed interni a parità di condizioni si deve tener conto del titolo preferenziale, ma non nella classifica operata dall'inquadramento nel 1948.

Se sia giusta questa opinione non lo posso dire, questo è il criterio che è stato seguito. Le questioni quindi prospettate risultano essere diverse dalla loro realtà; ci sono degli stati di disagio tra il personale della Cassa Provinciale di Bolzano, questo è innegabile. Penso però che con il regolamento organico del personale che dovrà essere emanato, in base all'articolo aggiunto, entro un anno dall'emanazione di questa legge, si potranno sanare quelle situazioni che eventualmente esistessero.

Ed ora mi avvio alla fine. Da parte di alcuni consiglieri di minoranza ci è stato rilevato: nella cerimonia inaugurale della legislatura attuale avete detto che lo spirito sociale dovrà uniformare tutta la nostra attività; datecene la prova, quasi che la

dimostrazione positiva di questo spirito di socialità sia possibile solo ora e per la prima volta, e sia possibile solo accogliendo indiscriminatamente le richieste avanzate: questo punto di vista non lo possiamo accettare! Signori Consiglieri, lo spirito di socialità che anima la Giunta in questo progetto di legge, lo ha dimostrato anche in passato. L'ha dimostrato in tutte le opere di carattere sociale che essa ha compiuto; con le realizzazioni a favore delle nostre popolazioni. Se guardiamo anche i miglioramenti proposti alla legge attuale, pur conseguenti alla nostra impostazione che la legge attuale è un punto di partenza, vediamo già dei risultati notevoli rispetto a quanto si pratica in campo nazionale. Vorrei qui elencarli. La maggioranza assoluta dei lavoratori nel consiglio di amministrazione non è forse una novità, rispetto alla legge nazionale? Il Presidente, nominato dal Consiglio d'amministrazione, non è forse una novità? Non sono forse novità i comitati mandamentali e le maggiori prestazioni che già tuttora vediamo erogare dalle Casse, come ho dimostrato? L'assicurazione volontaria facoltativa che abbiamo previsto, non è una novità? L'aver dato un assetto giuridico alle Casse, non è forse aver sanato una situazione grave? Non è già un punto di vantaggio rispetto alla situazione precedente? L'intervento sussidiario della Regione, non è una novità? Tutte cose che vediamo già in partenza, ed oltre a questo c'è quello spirito che anima tutti noi, quello spirito di socialità al quale noi, come ha dichiarato il Presidente in apertura della legislatura, vogliamo mantenere fermamente fede. La tutela della povera gente non è un monopolio vostro...

CAMINITI (P.S.D.I.): Di nessuno!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): ...anche se ha delle buone tradizioni la dottrina socialista nel campo degli interessi dei lavoratori! E non diciamo neanche che sia un patrimonio nostro, della dottrina sociale cristiana, che pure ha una fioritura di enti, di istituti, nel campo della assistenza. La tutela della povera gente è patrimonio di tutti, e nessuno deve richiamarne il monopolio! La legge che noi stiamo approvando siamo convinti che porterà dei notevoli benefici, pur essendo un punto di partenza verso altre mete. E' al domani, all'avvenire che noi guardiamo; è per una migliore forma di assicurazione di malattia che noi vogliamo operare, perchè sia di modello anche al di fuori della nostra Regione (*applausi D. C.*).

SCOTONI (P.C.I.): L'intervento dell'Assessore ha in gran parte sgombrato il terreno da cose che, dopo gli interventi degli altri colleghi, avrei sentito la necessità di dover dire. Sento il dovere di dare atto della situazione nuova che si è andata determinando; voglio però dire subito che non si può accettare in un certo senso quella accusa implicita di aver voluto fare noi monopolio di certe rivendicazioni. L'Assessore lo sa, e nella prima o seconda seduta della Commissione alle Attività Sociali alla quale egli ha partecipato, noi lo pregammo e invitammo a voler riesaminare il progetto come Giunta, considerando quei suggerimenti che noi sentivamo di dovere e di poter esprimere, mantenendo quindi ai proponenti tutto il merito, se di merito si può parlare, di quelle modifiche che fossero state apportate. Lei sa che questa proposta l'abbiamo fatta e rinnovata più e più volte nel corso della discussione, e quindi non esiste monopolio. Siamo qui, ce lo dice il nostro Statuto, in rappresentanza di tutti i cittadini, e nessuno può vantare delle rappresentanze particolari od altro. Ognuno di noi lo sente in un certo modo e si comporta come crede, e naturalmente ognuno di noi ha diritto di esprimere la sua opinione sulla condotta degli altri. Credo che se molti di quei casi che sono stati adesso affermati nella relazione dell'Assessore fossero stati detti prima, avremmo risparmiato molto tempo e in commissione e qui; perciò non è giusto rinfacciare oggi delle affermazioni, che io stesso ha fatto richiamandomi a certi principi che avevate esposto, sulla base di quello che è oggi il progetto in discussione. Io l'ho fatto sulla base di quello che era allora il progetto in discussione.

Mi consenta il signor Assessore, ma i punti di vantaggio che egli giustamente ha indicato in questo momento, sono per l'appunto inseriti nel nuovo progetto, nel progetto rielaborato, non esistevano nel primo; quindi la critica mi pare che poteva sussistere a suo tempo. Così mi consenta di dire che finora, da parte dei banchi della maggioranza, è stata la prima voce che abbiamo sentito in questa discussione portare un elemento, vorrei dire, veramente sociale. Non ne ha portato l'Assessore Benedikter quando ci è venuto a parlare della Costituzione chiamando in causa l'art. 38, che parla dell'assistenza economica, e dimenticandosi, io penso, l'art. 32 che parla dell'assistenza sanitaria, e volendo interpretare questo e quell'articolo non attraverso la dizione o i lavori preparatori o le discussioni che sono state fatte nella Costituente, ma riportandoci la storia del Parlamento Germanico, che potrà essere molto interessante sotto molti punti di vista, ma che non credo possa essere

presa come elemento per giudicare ed interpretare la nostra Costituzione! ...

Non l'ha portato il cons. Schatz, quando ci ha detto che è contrario all'estensione dell'assicurazione ai disoccupati e che «eventualmente» si potrà vedere di inserire in un secondo tempo una qualche forma di assicurazione volontaristica. C'è poi da rilevare che nello stesso progetto di legge, che pure Schatz dovrebbe conoscere perchè l'ha discusso con noi in Commissione, c'è il principio dell'assicurazione volontaristica, ed anzi lo stesso Schatz ha fatto modificare quell'articolo portando da tre anni a due la cosa.

Non ce l'ha portato neanche Benedetti, il quale mi pare che in molti punti della sua esposizione ha contrastato con le ammissioni testè fatte dall'Assessore, e non voglio adesso soffermarmi sui singoli aspetti, anche perchè vorrei eventualmente portare un contributo alla chiusura della discussione, piuttosto che al dilungarsi.

Tuttavia qualche cosa è necessario dire: ci si viene ad accusare di andare a cercare chissà che cosa perchè chiediamo che il regolamento sia fatto dal consiglio d'amministrazione delle Casse, quando proprio lei, Consigliere, ha messo «regolamento di esecuzione». Forse è stato un attimo di amnesia che ha colto il cons. Benedetti, il quale si è dimenticato di quello che dice l'art. 22 proprio a proposito delle prestazioni: «Le prestazioni di cui sopra verranno erogate con le modalità e nei limiti stabiliti dal successivo regolamento».

BENEDETTI (D.C.): Non è il regolamento!

SCOTONI (P.C.I.): E' il regolamento di esecuzione della legge se si dice «successivo regolamento», mi consenta! Mi consenta anche di dirLe che fra le competenze del Consiglio di Amministrazione non si era, fino a cinque minuti fa, quando l'Assessore ha proposto di inserire una competenza sullo statuto, non si era proposto lo statuto. Anzi, all'art. 35 era detto: «entro il termine di un anno dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta Regionale provvederà ad emanare il regolamento per la sua esecuzione. Fino a tale data rimangono in vigore gli statuti delle Casse in quanto non siano contrari con la presente legge e con essa incompatibili».

Quindi lo statuto sopravviveva fino al regolamento emanato dalla Giunta; una volta emanato il regolamento della Giunta cascava quello statuto, nè era pensabile che un altro statuto del Consiglio di Amministrazione potesse modificare o abrogare il regolamento fatto dalla Giunta Regionale. E' una cosa assai evidente.

Aggiungo ancora una cosa riguardo alla questione elettorale, sulla quale credo che si possa trovare una soluzione dopo le proposte fatte. Se effettivamente si è bene intenzionati a procedere su questa strada, facciamo una cosa: stabiliamo, all'articolo che prevede la composizione del consiglio di amministrazione, l'art. 6, una norma transitoria che dica che il sistema elettorale verrà stabilito da una legge regionale, e finché questa legge non entra in vigore, si procederà a mezzo della designazione. La questione mi sembra risolta. Nè darei però eccessivo peso a quelle difficoltà che, se possono sussistere sul terreno di indagine teorica, non mi sembrano sussistere sul terreno pratico, a parte le numerose elezioni svolte in questi ultimi anni; per esempio per gli usi civici si continua a fare elezioni e non risulta che si spendano decine di milioni. Fra pochi giorni, con il permesso del Presidente della Giunta provinciale di Trento,...

ALBERTINI (D.C., Presidente della Giunta Provinciale di Trento): Senza!

SCOTONI (P.C.I.): Senza permesso! ... si faranno le elezioni della Magnifica Comunità di Fiemme, che tuttavia ha circa 6 mila elettori e non è quindi un'entità del tutto trascurabile. La soluzione si può trovare, mentre invece quella posizione di resistenza che in un primo tempo si era riscontrata, non sul terreno teorico, ma pratico, che poi è quello che interessa, poteva far pensare che vi fosse la intenzione di ottenere una certa rappresentanza considerevolmente pesante, sulla base di una rappresentatività estesa anche a quelle categorie che non pagano. Perché ricordiamoci che per la Cassa di Malattia di Trento l'85% degli introiti degli assicurati sono quelli dell'industria, e mi sembra un dato di cui si debba tener conto.

Una organizzazione sindacale, la quale prevalentemente vedesse la propria influenza fra le categorie che sono esentate, non potrebbe essere meccanicamente considerata dello stesso peso di una che ha altrettanti aderenti fra una categoria la quale invece dà un apporto sostanzioso e prevalente alla vita della Cassa Ammalati. Aggiungo soltanto che per la questione della parità mi sembra che la formula trovata, salvo vederla scritta, sia buona. Non è una forma di sfiducia o di rampogna nei confronti del Consiglio passato, non l'abbiamo mai detto. Guardi, signor Assessore, se Lei ha la compiacenza di rileggersi la mia relazione, troverà che io ho detto che è discutibile, che vi sono di quelli che dicono che è di più l'assistenza e alcuni di meno. Non voglio fare una colpa al Consiglio di

Amministrazione perchè i poveri orfanelli sono stati cinque anni, fra la Regione che ci pensava sopra e l'INAM che non li voleva, in quella situazione che ha lumeggiato Lei parlando di questi dieci anni di carenza e nei quali delle cose che non erano del tutto buone sono andate a finire come sono andate a finire, ma è per il futuro che questa garanzia si deve trovare! Mi sembra che la formula, salvo vederla scritta, ripeto, sia una base utile per ottenere una seria garanzia. Così non volevo assolutamente, quando ho parlato di copiatura, di ricalcare la legge, non volevo dare a questo termine il minimo senso dispregiativo. Solo mi sembrava e mi sembra che la nostra legge non possa stabilire la obbligatorietà dell'assicurazione sociale; questo lo possiamo fare perchè c'è una legge nazionale che noi integriamo, ma l'obbligatorietà dell'assicurazione, del pagamento dei contributi, ecc., deriva da quella legge nazionale che noi integriamo in sede regionale. Per il controllo è rimasta una lacuna ed è rimasta la lacuna quanto meno del termine. La legge del 1925, da Lei citata, parlava di dieci giorni, e questo termine è rimasto molto a lungo. Per i disoccupati: non credo che si possa sottoscrivere quello che è stato detto sulla pericolosità, perchè la legge del 24-4-1949, n. 264, prevede alcuni tipi di elenchi: l'elenco di quelli che lavoravano e sono rimasti senza lavoro, l'elenco di quelli che si avviano per la prima volta al lavoro, l'elenco di quelli che chiedono una occupazione per un tempo breve — una ragazza che nell'estate vuole fare la cameriera in albergo — e sono iscritti in elenchi separati. Quindi il problema poteva essere risolto sotto questo aspetto, stabilendo quale di questi elenchi sarebbe servito, e non credo che si possano ritenere così poco attendibili questi elenchi. Lei diceva: «c'è una disparità fra i dati della Commissione Parlamentare e questi». Ecco che forse la disparità è basata anche su criteri diversi. L'occupato che cerca un altro lavoro può essere iscritto all'elenco dei disoccupati, però non è disoccupato nel senso che manchi di lavoro. Nemmeno chi cerca lavoro per un periodo breve, stagionale, credo sia stato considerato dalla Commissione parlamentare. Ecco che, almeno in parte, la disparità potrebbe spiegarsi. D'altronde questi elementi anche ora hanno la loro funzione di assistenza invernale, praticata sulla base di questi elenchi, nè mi risulta che professionisti o gente che sta bene siano andati ad iscriversi in detti elenchi per godere del pacco che viene dato per Natale.

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali):

L'ammontare del contributo del Governo viene calcolato sulla base del numero degli iscritti, ma poi, quando si va a dare il pacco, si va a vedere se è disoccupato o meno.

SCOTONI (P.C.I.): Ed allora se lo si fa in quel caso, lo si poteva fare anche nell'altro! Tuttavia, vi sono delle cose che penso che nel corso della discussione dovranno essere migliorate. Guardate che quando noi parliamo dell'assistenza volontaria, della assicurazione volontaria, e stabiliamo che il disoccupato se vorrà iscriversi dovrà rispettare certi termini e versare una tariffa basata su quello che ha pagato il suo datore di lavoro o lui direttamente, non entriamo in questo argomento, sulla base dell'ultimo anno, e all'articolo successivo stabiliamo che per i pensionati artigiani, piccoli industriali, si faranno delle tariffe di favore, questo non si può mettere!

ODORIZZI (D.C., Presidente della Giunta Regionale): Dov'è detto che si faranno tariffe di favore?

SCOTONI (P.C.): In base all'art. 24 si dice: «E' ammessa la prosecuzione volontaria dell'assicurazione per i lavoratori che abbiano cessato di prestare opera alle dipendenze di terzi». E mi pare che qui si configurano due possibilità: uno che ha messo su bottega per conto suo, uno che ha iniziato una attività, che fa un qualsiasi mestiere per conto suo; ma anche il disoccupato, o no?

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Si può anche pensare, ma non è riservato.

SCOTONI (P.C.I.): Ma è l'unico spiraglio che oggi avrebbe! Se trascorsi quei tali periodi volesse rimanere, dovrebbe pagare delle aliquote computate sulla retribuzione media denunciata nell'ultimo anno di contribuzione, quindi la contribuzione piena; mentre invece, al successivo art. 25, si stabilisce, per quelle categorie alle quali accennavo, che verranno stabilite tariffe particolari. Penso che questo «particolari», voglia dire più basse e non più alte.

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Eh, no! Particolare nel senso che ogni categoria avrà la sua tariffa.

SCOTONI (P.C.I.): Ma allora si dica «singole»!

BERTORELLE (D.C., Assessore Attività Sociali): Sarà un errore linguistico, ma non nel senso che dice Lei.

ODORIZZI (D.C., Presidente Giunta Regionale): Ma non è la tariffa più favorevole; si dice «particolare». Ma che cosa vuol dire? che sarà fatto uno studio!

SCOTONI (P.C.I.): Signor Presidente, alla lettera «a» ci sono i pensionati, e se le cose si devono interpretare nel loro complesso, penso che a nessuno salterà in mente che la Regione per favorire i pensionati con «tariffe particolari», voleva intendere una tariffa maggiore di coloro che lavorano! Per lo meno questo accostamento fra pensionati, artigiani ed altre categorie, che invece stanno per lo meno un po' meglio, potrebbe far ritenere che venga fatto loro un trattamento particolare. Comunque penso che queste questioni potranno essere risolte nel corso della discussione, e ripeto quello che ho detto al principio, cioè che dò atto che effettivamente con l'intervento dell'Assessore alle Attività Sociali si è fatto un notevole passo in avanti, nel senso di migliorare una forma di assistenza, cioè che, a parte ogni considerazione, noi sentivamo la necessità di portare qui come esigenza, perchè oggi si discute di questi problemi e perchè noi abbiamo presente che tutta la nostra legislazione deve essere ispirata ed uniformata ai principi della Costituzione, e la Costituzione ci indica una strada di sempre più larga assistenza e previdenza. Potremo dire che un ente mutualistico urta in qualche misura, e può darsi tutto questo, però l'esigenza che noi sentivamo, a torto o a ragione, di dover esprimere, non poteva subordinarsi al rispetto formale di una certa struttura giuridica che devono avere le mutue, e d'altronde veniva anche superata con quella nostra proposta che rimane in piedi, cioè che per queste categorie, io penso, sia per i disoccupati oltre i 180 giorni come pure per i lavoratori dell'agricoltura sopra i 700 metri, ci debba essere un intervento della Regione, perchè altrimenti questa assistenza che noi estendiamo a certe categorie verrebbe poi ad essere pagata dai lavoratori, assicurati, che attualmente corrispondono o fanno corrispondere dei contributi all'ente assistenziale.

DEFANT (P.P.T.T.): Senza entrare nella discussione degli articoli, vorrei soffermarmi su di una affermazione dell'Assessore che mi è apparsa poco chiara: Uno degli elementi essenziali delle mutue è la elettività degli organi d'amministrazione; senza questo carattere non esiste la mutua; potrà essere un'altra forma di attività, ma uno degli elementi essenziali che caratterizzano la mutua è la elettività. L'elettività viene esercitata, come dice il

Codice Civile, dagli assicurati, in quanto tali. Ora, la configurazione degli assicurati in questa forma obbligatoria è precisa, non ci può essere equivoco! Colui che esercita una determinata attività economica alle dipendenze altrui, deve, per legge, pagare un determinato contributo a salvaguardia della sua integrità fisica: questo è un contratto forzoso, perchè è stabilito fra colui che presta questa attività alle dipendenze altrui, perchè questo è un elemento importante, e la mutua, che potrebbe anche essere una società assicuratrice statale. Stabilito questo, chi ha il diritto ad eleggere i propri amministratori è l'assicurato. Lei, signor Assessore, mi insegna che in questi casi bisogna prendere la parte essenziale; Lei ha accennato alle famiglie degli assicurati, e la famiglia dell'assicurato non è un fatto essenziale nel meccanismo della ripartizione, bensì un fatto secondario. Domani la mutua potrebbe estendere le prestazioni anche a rendere più igieniche le abitazioni degli assicurati, ma questo non è un fatto essenziale della mutua, la quale ha per fine essenziale e storico immutabile quello di garantire gli assicurati in quanto tali; tutte le altre estensioni hanno carattere puramente assistenziale, possono essere e non essere. Ora spetta all'assicurato, in quanto tale, in quanto azionista e contribuente, eleggere i propri amministratori.

Per quanto riguarda i controlli, essi sono già stabiliti; non si può costituire nemmeno una mutua privata senza che vi sia il controllo dello Stato; si mette in discussione tutto quanto è stato fatto ed è stato detto finora in materia di struttura giuridica di questo ente che stiamo per ricostituire. Non vi può essere mutua senza controllo statale; se la mutua significa associazione volontaria od obbligatoria di coloro che lavorano alle dipendenze altrui, se l'elemento determinante è questo, altrettanto vero è che solo quelli hanno il diritto ed il dovere di eleggere i loro rappresentanti. Su questo punto non vi può essere equivoco, perchè altrimenti andremmo contro le disposizioni generali di tutto l'ordinamento giuridico dello Stato italiano. Su questo, ripeto, compromessi in sede di Consiglio Regionale non ve ne possono essere!

**RAFFAELLI (P.S.I.):** Vorrei associarmi a quanto detto dal dott. Scotoni in merito al riconoscimento dei passi fatti in avanti per trarre una conclusione da valere non solo per questo episodio, per questa legge, ma da valere in linea generale. Il signor Assessore ha detto, ad un certo momento, con un tono che pareva polemico, e forse non lo era, che nessuno ha il monopolio della difesa di determinati interessi. E noi abbiamo confermato questo, e lo riconfermiamo, ma se vogliamo trarre

una conclusione logica da tali affermazioni e conclusioni, è proprio questa: è stata forse la presunzione, e non certo da parte nostra, di avere, se non il monopolio, la sicurezza di sè eccessiva, che ci ha portato a urtarci in incomprensioni reciproche, che poi si sono risolte in una parziale risoluzione dopo tanto tempo. Se vogliamo trarre un insegnamento dalla discussione, è questo: partiamo un po' più da una base di credito che si deve accordare anche a chi siede su banchi diversi, e vedremo che non solo per questa legge, ma anche per altre, ciò che viene da banchi diversi da quelli del centro e della maggioranza, può essere acquisito, perchè ha radicate ragioni di sussistere e di essere accettato, accolto, nei provvedimenti legislativi. E' una lezione che dobbiamo trarre tutti quanti da questa nostra esperienza.

In particolare sulla relazione dell'Assessore vorrei rilevare due cose. Non è stato fatto alcun cenno al problema della nomina del Commissario e dello scioglimento del Consiglio di amministrazione. E' una richiesta che abbiamo fatto in Commissione e ripetuta nella discussione generale: d'accordo finchè volete sulla necessità, sul diritto della Regione di garantire il buon andamento, il buon funzionamento; d'accordo che ci siano dei presupposti nella legge statale, nella pratica delle leggi statali per cui si giustifica l'ipotesi dello scioglimento del Consiglio di amministrazione e della nomina del Commissario, ma penso che deva venire una parola a dirci che non va, così com'è, che deve essere fissato un limite, a questa facoltà, nella legge, e comunque un limite di tempo entro il quale la gestione straordinaria commissariale deve trovare la sua conclusione e la sua fine.

Per quanto riguarda i pensionati, l'Assessore non ci ha detto una parola, e non considero per niente definitiva la tranquillità d'animo con cui il cons. Benedetti ha trattato i suoi « cari » pensionati. Appunto perchè non posso dire « i miei cari pensionati », perchè non sono miei, non li ho in tasca come li ha lui, non mi posso sentire tranquillo e dire « sono tutti buoni, sono tutti contenti ». Non sono tutti contenti di quello che dà loro l'ONPI, l'Opera Nazionale Pensionati Italiani, perchè queste provvidenze sono una cosa riconosciuta dallo stesso cons. Benedetti come assolutamente inadeguata e insufficiente. Si tratta di un fondo costituito — correggetemi se sbaglio — da dieci lire...

**BENEDETTI (D.C.):** Stai svisando i miei concetti!

**RAFFAELLI (P.S.I.):** Bene, vuol dire che mi correggerai; io ti ho ascoltato molto attentamente!

Quindi l'ONPI non è sufficiente, lo ha riconosciuto il consigliere Benedetti, ma i pensionati dovrebbero rimanere tranquilli in quanto si sta studiando di integrare o potenziare l'ONPI, affidandole maggiori disponibilità di fondi, e rendendo quindi più completa l'opera di assistenza, oppure di appoggiare l'assistenza di malattia pro disoccupati e pensionati a diversi enti. Intanto però è già stato detto che questa legge non verrà incisa su tavole di bronzo, come la legge romana; è una legge che si fa in un momento in cui tutta la legislazione nazionale è in movimento, e quindi può darsi che domani ci troviamo ad essere superati e a dover apportare delle modificazioni, ciò deve valere anche per quanto riguarda i pensionati. Lo Stato non c'è ancora arrivato e si sta discutendo; e mentre il Parlamento discute e pondera, i pensionati non è coperta tutta la zona in cui vivono i pensionati del Trentino-Alto Adige, perchè i pensionati vivono sparsi in tutto il paese, mentre i medici convenzionati sono in numero limitatissimo, e quando anche ci sia il medico c'è il problema dell'assistenza farmaceutica che viene risolto parzialmente, perchè il rimborso è dal 10 al 40% della spesa, e bisogna fare una domanda in sede provinciale che deve poi essere istruita e decisa in sede nazionale. Perchè si tratta di 8 o 10 medici, ed anche se è coperta la tua zona. Voi mi insegnate che in questi casi, proprio in questi casi di assistenza malattia, il concetto prevalente (non solo per quanto riguarda le categorie più bisognose) è quello della assistenza diretta e non dell'assistenza a rimborso, che invece sussiste ancora ed è rimasta per quelle categorie considerate più abbienti; così fa l'ENPAS per gli impiegati, l'INAM in parte per gli impiegati, ma non si pratica per le categorie meno abbienti.

Un'ultima osservazione volevo fare, a proposito della assicurazione facoltativa, di cui ha parlato un momento fa Scotoni. Anche a voler dare all'art. 35 il senso precisato dal signor Assessore, cioè che le tariffe particolari non si devono intendere per tariffe di favore — ed io non ho ragioni per mettere in dubbio che il senso sia questo — la differenza fra le condizioni stabilite dall'art. 24 e quelle dell'art. 25, è un'altra, fondamentale. Facciamo il caso concreto di un disoccupato, di colui cioè (prendiamo solo la parte dei disoccupati, sulla quale siamo tutti d'accordo) che, dopo aver lavorato ed essere stato assicurato, perde il posto di lavoro. Questi, per poter continuare a fruire, anche dopo il periodo di protezione previsto, delle prestazioni, deve pagare i contributi commisurati alla paga che aveva nell'ultimo anno; però per poterlo

fare deve soddisfare a due condizioni: quella di aver avuto 52 contributi entro gli ultimi tre anni, secondo la proposta della Commissione, e di fare domanda entro un certo termine, che ora non ricordo con esattezza, mi pare entro 15 giorni dopo i 60 giorni. Chi, entro 75 giorni, non soddisfa queste due esigenze — delle quali una dipende da lui, la seconda, ma la prima non dipende dalla sua volontà, quella di avere i 52 contributi — non potrà neanche con sacrificio finanziario, fruire dell'assistenza; e questa è una condizione estremamente limitativa. Il piccolo industriale, che può essere anche il padrone di quello stesso operaio, può, invece, pagando la tariffa particolare, che può essere più grave (ed è logico, perchè maggiori sono le disponibilità economiche), non deve soddisfare, perchè non occorre abbia contributi precedenti, a nessun obbligo particolare per iscriversi; per cui nel momento in cui gli venga il desiderio, il bisogno, la voglia di iscriversi, si iscrive. Ora, in questo senso dovete ammettere che la sperequazione esiste ed è estremamente stridente se — facciamo il caso tutt'altro che ipotetico — si applicano limitazioni per l'operaio licenziato e non si applicano per il datore di lavoro. A questo inconveniente penso che nel corso della discussione dei singoli articoli bisognerà trovare il modo di ovviare, e ho fiducia che lo troveremo se si continuerà a camminare sulla strada che la Giunta ha seguito e sui punti di vista che alcuni mesi fa erano di divergenza totale.

PRESIDENTE: Chiudiamo la seduta?

MOLIGNONI (P.S.D.I.): Se non chiude la discussione ....

PRESIDENTE: Il mio tentativo sarebbe proprio quello di chiudere la discussione generale.

MOLIGNONI (P.S.I.D.I.): Lo vedo che questo sarebbe il Suo tentativo!

NARDIN (P.C.I.): Gli ordini del giorno devono essere presentati entro la chiusura della discussione. La risposta dell'Assessore è di qualche momento fa; può darsi che qualche consigliere rifletta sul caso di presentare qualche ordine del giorno e non arrivi così, seduta stante; bisogna, e questo è quanto stabilito dal Regolamento, presentare domani gli ordini del giorno. Va bene? Altrimenti non lo ritengo corretto.

PRESIDENTE: Stiamo al Regolamento e rimandiamo a domani la chiusura della discussione generale.

(Ore 14.10).