

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

UFFICIO RESOCONTI CONSILIARI
AMT FÜR SITZUNGSBERICHTE

SEDUTA
67.
SITZUNG
31-7-1970

Presidente: BERTORELLE

Vicepresidente: NICOLUSSI LECK

INDICE

Disegno di legge n. 60 :

« Stato giuridico dei dipendenti degli Enti ospedalieri »

pag. 5

Disegno di legge n. 59 :

« Abolizione dell'uccellazione nel territorio regionale »

pag. 52

INHALSANGABE

Gesetzentwurf Nr. 60 :

« Rechtliche Stellung der Bediensteten der Krankenhauskörperschaften »

Seite 5

Gesetzentwurf Nr. 59 :

« Abschaffung des Vogelfanges im Gebiete der Region »

Seite 52

A CURA DELL'UFFICIO
RESOCONTI CONSILIARI

Ore 11.25.

PRESIDENTE: La seduta è aperta. Appello nominale.

PRUNER (Segretario quest. - P.P.T.T.):
(fa l'appello nominale).

PRESIDENTE: Lettura del processo verbale della seduta 30.7.1970.

PRUNER (Segretario quest. - P.P.T.T.):
(legge il processo verbale).

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

Ha giustificato la sua assenza l'assessore Pancheri, assente per impegni romani.

Signori consiglieri, prima di iniziare l'ordine del giorno, desidero commentare brevemente i fatti che sono successi ieri.

Abbiamo dovuto registrare ieri episodi di violenza e di violazione delle regole democratiche, nelle quali sono stati coinvolti lavoratori

di uno stabilimento trentino ed un nostro collega, l'avv. Mitolo.

Violenza c'è stata certamente da parte di chi ha aggredito in modo premeditato i lavoratori che si trovavano all'interno di uno stabilimento industriale e violenza c'è stata da parte di chi ha reagito in forma brutale, trascurando la via maestra dell'intervento delle forze dell'ordine pubblico e della Magistratura e facendo giustizia sommaria con sistemi incivili.

Noi dobbiamo ribadire qui la ferma convinzione che le lotte sindacali e quelle politiche devono svolgersi nell'ambito della legalità e nel rispetto dei principi costituzionali di convivenza.

La faziosità e la volontà di sopraffazione, da qualsiasi parte vengano, non sono certamente tali da poter risolvere i gravi problemi che travagliano la nostra comunità.

L'odio e la violenza germinano ancora odio e violenza e deteriorano una situazione già difficile alla quale tutti, con senso di responsabilità, dobbiamo far fronte nell'intento di salvare la democrazia e di perseguire il bene comune.

Noi chiediamo nel contempo un fermo intervento della Magistratura e un tempestivo intervento delle forze dell'ordine, in modo che venga scoraggiato qualsiasi ulteriore tentativo di violenza, da qualsiasi parte esso venga, spe-

cie quando vada a colpire le libertà sindacali, quelle civili e la dignità della persona umana.

Inviame il nostro augurio ai lavoratori feriti ed al nostro collega, avv. Mitolo, al quale ho telefonato ieri, come doverosa attestazione dei sentimenti comuni dell'Assemblea legislativa, rappresentativa delle popolazioni della Regione.

La parola al cons. de Carneri.

de CARNERI (P.C.I.): Il gruppo comunista esprime il suo netto dissenso nei confronti del tenore delle dichiarazioni ora rese dal Presidente del Consiglio regionale. Il gruppo comunista ritiene queste dichiarazioni fondate su una inammissibile equidistanza fra aggressori e aggrediti. Il gruppo consiliare comunista, concludendo, porge il suo solidale saluto, la sua viva solidarietà agli operai feriti, vittime di una provocatoria, premeditata e armata provocazione fascista.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Raffaelli.

RAFFAELLI (P.S.I.): Il gruppo socialista italiano dichiara di non considerare fatta a nome proprio la dichiarazione nella quale sono contenuti degli apprezzamenti che possono essere condivisi, ma che non rispecchia la valutazione che il gruppo stesso darebbe e dà, in altra sede ovviamente, dei fatti a cui la dichiarazione stessa si riferisce.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Parolari.

PAROLARI (P.S.I.U.P.): Dichiaro subito che sono contro ogni forma di violenza. Ma se penso che praticamente la violenza organizzata, come può essere stata, poiché non ci si può trovare di fronte ai cancelli di uno stabilimento armati, evidentemente provoca una situazione di reazione e penso di condividere come uomo, l'accettazione di quello che può essere il patimento. Però come politico penso che debba essere disapprovato.

PRUNER (Segretario quest. - P.P.T.T.): Signor Presidente, chiedo la parola sull'ordine dei lavori . . .

PRESIDENTE: Ha la parola.

PRUNER (Segretario quest. - P.P.T.T.): Come dimostrazione . . .

LORENZI (D.C.): Signor Presidente, io avevo chiesto la parola . . .

PRUNER (Segretario quest. - P.P.T.T.): Ah, vuoi parlare tu prima?

LORENZI (D.C.): No, no . . .

(Interruzioni varie).

PRESIDENTE: Volevo dire questo: nella seduta dei capigruppo abbiamo concordato che io non potevo impedire a un gruppo di dissociarsi. E' evidente che coloro che sono d'accordo a questa mia dichiarazione, non parlano. Questo è il fatto. Non è nella nostra intenzione

aprire un dibattito a questo riguardo, e non è mai stata. E in questo senso ci siamo messi d'accordo. Quindi, cons. Lorenzi, se lei non è d'accordo su questo interviene, ma se è d'accordo . . .

LORENZI (D.C.): Accetto o non accetto: il discorso era stato ben chiaro. Eravamo d'accordo, per dovere di lealtà, che né il consigliere comunista, né altri avrebbero potuto interpretare qualitativamente i fatti, come invece è avvenuto. Questo ha dato fastidio evidentemente e ha offeso la Presidenza. Non è che la Presidenza abbia bisogno della mia difesa, ma volevo sottolineare questo fatto. Da parte mia accetto la dichiarazione del Presidente, condannando la violenza di prima e la violenza di dopo. Tutte le due violenze che sono esplose in maniera indegna, indecorosa e spaventosa in questa civilissima città . . .

VIRGILI (P.C.I.): Che cosa volevi, che rispondessero con i coltelli anche gli altri?

PRESIDENTE: Avanti, avanti, cominciate adesso, che così andiamo bene.

La parola al cons. Pruner.

PRUNER (Segretario quest. - P.P.T.T.): . . . da sottoporre all'attenzione del Presidente e agli onorevoli colleghi del Consiglio tutto. Come dimostrazione di distanziata ed elevata protesta contro ogni tipo di violenza — e qui ci tengo a dichiarare che non voglio entrare nel merito dei fatti avvenuti — propongo che il Consiglio aggiorni i propri lavori fino al pomeriggio.

PRESIDENTE: Anche di questo argomento abbiamo parlato nella riunione dei capigruppo. Siccome i pareri erano del tutto discordi, io metto in votazione la proposta di sospendere i lavori: è respinta a maggioranza.

RAFFAELLI (P.S.I.): Una domanda non imbarazzante. L'ordine dei lavori? L'orario?

PRESIDENTE: L'ordine de lavori è mattina e pomeriggio. Ci siamo impegnati di fare questa legge, perché abbiamo deciso di chiudere i lavori del Consiglio regionale oggi, in base al programma distribuito due mesi fa. Quindi io colgo l'occasione per rinnovare la preghiera ai consiglieri e ricordare loro l'impegno che c'era di approvare questa legge. Quindi andiamo fino alle 12.30 e poi dalle 15 in poi.

Passiamo quindi all'esame del *disegno di legge n. 60*: « **Stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri** ».

La parola all'assessore competente per la lettura della relazione della Giunta regionale.

FRONZA (assessore previdenza sociale e sanità - D.C.): (*legge*).

PRESIDENTE: La parola al cons. Benedikter per la lettura della relazione della II Commissione legislativa affari generali.

BENEDIKTER (S.V.P.): (*legge*).

PRESIDENTE: La parola al consigliere Dalsass per la lettura del parere finanziario della III Commissione legislativa finanze e patrimonio.

DALSASS (S.V.P.): (*legge*).

PRESIDENTE: E' aperta la discussione generale.

E' iscritto a parlare il cons. Parolari, e quindi ha la parola.

PAROLARI (P.S.I.U.P.): Il disegno di legge che stiamo esaminando dovrebbe inserirsi in quelle misure, auspiccate da tutti i Gruppi del Consiglio, tese alla realizzazione nella Regione di una organizzazione sanitaria moderna e adeguata ai bisogni di una società in continua evoluzione. A mio avviso con questo provvedimento legislativo viene viziata all'origine una struttura primaria importantissima per dotare i nostri Ospedali di un servizio medico ed infermieristico altamente preparato, il cui primario titolo per emergere fosse una seria preparazione professionale e secondariamente, per la provincia di Bolzano, una sufficiente conoscenza linguistica per corrispondere con i malati delle due componenti linguistiche, al servizio dei quali tutta l'organizzazione ospedaliera deve essere condizionata.

L'assistenza sanitaria non può essere considerata alla stregua di altre attività di ordine burocratico, ma proponendo questa legge si vuol dimostrare che così non è. Più di altri provvedimenti, questo contribuisce a cristallizzare maggiormente la situazione di divisione delle popolazioni residenti in Alto Adige, mentre la materia che forma motivo della legge si prestava, più di ogni altra, a facilitare il superamento dei contrasti che, con la proporzionale non è possibile raggiungere. La legge dovrebbe proporsi di istituire una organizzazione sanitaria moderna, avanzata, preparata e molto umanizzata, posta

al solo servizio dell'uomo, prescindendo da ogni considerazione di razza, di cultura, di censo.

Se si tiene conto che sanità e previdenza vengono ad avere una diretta influenza sul lavoro, sulla produzione e sulla vita dell'uomo, e che alla difesa della salute e alla cura delle malattie, la società ha il dovere di mettere a disposizione quanto di meglio può ed ha, sia uomini che mezzi e strutture, diventa fondamentale dovere dei pubblici poteri, fornire uomini capaci e strumenti atti ed efficaci per provvedere a queste necessità. Ciò non si raggiunge volendo conciliare interessi di gruppo o ragioni di proporzionalità linguistica con la funzionalità dell'Ente che noi andiamo a regolamentare.

A mio parere questa legge non modifica in meglio il sistema di composizione dei ruoli del personale ospedaliero, non dà garanzie di una scelta democratica del personale sanitario e rischia, senza portare maggiori vantaggi, di aggravare il costo economico che l'Ente pubblico deve affrontare per il funzionamento dell'Ospedale.

L'assistenza sanitaria è somministrata oggi quasi a tutti i cittadini in base ad un diritto ed è data facoltà al malato di scelta del medico e di cambiarlo quando lo ritenga opportuno. Con questa legge noi stabiliamo un modo di scelta del medico per molti; perciò non possiamo pretendere di avere il gradimento di tutti, ma dobbiamo stabilire un principio perché la scelta sia fatta su basi di capacità professionali, altrimenti, se condizionata da esigenze di ordine proporzionalistico o da protezionismi di gruppo, può rendere difficile la costituzione di un corpo sanitario seriamente preparato in grado di esprimere fiducia al malato e dare prestigio all'Istituzione.

Noi siamo perciò contrari a questo criterio che non risolve né i problemi dell'uguaglianza, né quelli della convivenza, meno che mai può,

nel campo ospedaliero, risolvere il problema della bilinguità che in questo settore riteniamo particolarmente necessario.

Noi del P.S.I.U.P. ci opponiamo agli articoli 3, 4, 7 della legge in discussione che appunto stabiliscono l'obbligo di una corrispondente proporzionale tra i gruppi linguistici residenti nella provincia di Bolzano del personale ospedaliero che, come si dice nella relazione, deve riprodursi nelle singole qualifiche mediche (primari, aiuto-assistenti, direttori sanitari, ecc.), mentre possiamo essere d'accordo per la proporzionale per la costituzione delle Commissioni di esame nelle quali la presenza dell'uno e dell'altro gruppo linguistico, può costituire una garanzia e prevenire timori di parzialità che altrimenti sorgerebbero certamente e creerebbero un clima di sfiducia.

D'altro canto è bene far presente come nella legge sia tutt'altro che chiaro quando e come la proporzionale verrà attuata, dato che se si attua concorso per concorso diverrà effettiva ben lentamente; si propongono tempi lunghi a soluzioni che richiederebbero tempi più brevi, mentre l'attuazione piena della bilinguità, particolarmente necessaria negli Ospedali, darebbe garanzia, perché medici ed infermieri possano veramente intendersi con i malati che, specie per i meno abbienti, è probabile che rispettivamente non conoscano gli uni il tedesco e gli altri l'italiano.

Solo così si darebbe prestigio ed efficienza all'Ospedale e una dotazione di personale non importa, ci tengo a sottolinearlo, se di provenienza tedesca o italiana, assunto non in virtù di diritti, o per protezione di gruppi politici, ma per valore professionale, che per la delicata missione loro affidata di vigilare e curare la salute del cittadino, impone a noi primariamente di valutare.

L'articolo 9 della legge stabilisce una prova di lingua, ma in modo per niente adeguato. L'esame delle due lingue dovrebbe essere fatto con esami scritti ed orali da Commissioni comprendenti insegnanti appartenenti ad entrambi i gruppi linguistici, ma non come prova successiva al riconoscimento di idoneità professionale, ma come prova preliminare per cui possa accedere ai concorsi e alle assunzioni dirette solo che abbia preliminarmente superato la prova delle due lingue.

Vi è un'altra questione di rilievo che merita la nostra attenzione ed è la grave situazione di disagio finanziario in cui versano da lunghi anni gli ospedali in Italia, situazione giunta ad un tale stato di maturazione che rasenta il fallimento e dalla quale non sono immuni gli ospedali della nostra Regione. E' un grosso nodo da risolvere che è stato rimandato di qualche mese con i provvedimenti recentemente presi dal Consiglio, che io approvo; questo deve però imporci di operare urgentemente in sede nazionale per affrettare, non appena costituito il nuovo Governo, una regolamentazione globale del sistema mutualistico, previdenziale e sanitario. Vi è, non solo urgente necessità di risolvere il problema del regolare finanziamento della organizzazione ospedaliera, ma anche di studiare una migliore utilizzazione dei nostri quattrini, di regolamentare meglio il personale sanitario e infermieristico, di passare a dare seria attuazione alla costituzione delle Unità Sanitarie Locali previste in via sperimentale, in merito alle quali chiedo al Signor Assessore il grado attuale di funzionalità. La costituzione e il funzionamento di queste nuove strutture io penso potrà ovviare al metodo di prescrizioni facili di ricoveri, che oggi si sa con quanta generosità venga fatto dal medico delle mutue sia nell'ordinare il ricovero che nel prescrivere farmaci.

Il progresso della scienza medica in tutti i campi, l'impetuoso sviluppo della mutualità, favorita giustamente ed estesa in sede locale da leggi regionali, la più elevata coscienza igienico-sanitaria delle popolazioni, la complessità del problema della protezione sanitaria e in primo luogo la protezione dei lavoratori dalle malattie professionali e da quelle sociali, richiedono oggi una riforma totale del sistema mutualistico, previdenziale e sanitario e misure di controllo, di prevenzione e di riabilitazione che impongono allo Stato, alle Regioni, alle Provincie ed ai Comuni particolari impegni che dobbiamo sollecitare e se del caso studiare una soluzione nell'ambito regionale che ci faccia superare le gravi difficoltà entro le quali rischiano di naufragare le istituzioni preposte alla tutela sanitaria delle nostre popolazioni.

Vi sono inoltre alcune considerazioni da fare sulla necessità di un diverso orientamento per il trattamento delle malattie mentali. L'Ospedale psichiatrico è da tempo in crisi, così come il sistema di cura delle malattie mentali. Nel legiferare in materia sanitaria ed ospedaliera la Regione finora ha trascurato questo problema, ma non può continuare a farlo se vuole veramente, come tutti auspicano, risolvere nella sua completezza il problema della prevenzione e della cura di tutte le malattie. Ciò comporta un capovolgimento delle posizioni che la società ha assunto rispetto alle malattie mentali, al ruolo che da essa è stato affidato alle strutture sanitarie, al personale medico ed infermieristico preposto al servizio dei malati di mente e ai metodi di cura, che anche questa legge trascura. Sappiamo che il problema non è di facile soluzione, ma vogliamo sperare che il signor Assessore lo vorrà affrontare con senso di umanità, sia per gli impegni assunti in Commissione, ma primariamente in considerazione che le malattie mentali raggiungono oggi il primo posto nella

graduatoria dei mali sociali a causa di ritmi di lavoro eccessivi, manipolazione di sostanze velenose (vedi SLOI - MONTEDISON ecc.) e non per ultimo perché il manicomio è il luogo riservato prevalentemente alle classi povere dove il malato è un recluso e se ritorna fuori viene quasi bandito dalla società che vede in lui sempre un elemento pericoloso da isolare, mentre ai ricchi sono riservate case di cura private, per cui possono sfuggire a questi pericoli.

Per noi la soluzione va ricercata nel decentramento dei malati in reparti speciali costituiti in ogni Ospedale di zona e nella costituzione di Centri di salute mentale che consentano la diagnosi e la cura precoce della malattia in modo da intervenire in tempo, perché il fine di una moderna assistenza psichiatrica non è tanto quello di attendere e curare il malato, già manifestamente tale, limitandosi ad accoglierlo in un ambiente diverso dal passato, quanto quello di porsi al servizio della popolazione per la tutela della salute mentale attraverso azioni, non solo di carattere curativo e riabilitativo, ma soprattutto preventivo.

Venendo alle conclusioni, per il P.S.I.U.P., quello che più emerge nel disegno di legge sono le norme intese ad adeguare l'ordinamento del personale sanitario, previste dalla legge nazionale, alle particolari condizioni esistenti nella Regione e particolarmente nella provincia di Bolzano, che, come ho fatto notare, consideriamo pregiudizievoli per raggiungere lo scopo che si prefigge la legge. Posto in evidenza questo aspetto negativo conseguente all'introduzione della proporzionale linguistica, consideriamo positivamente la norma che introduce il rapporto d'impiego a tempo pieno del personale sanitario dipendente dall'ospedale che noi riteniamo assolutamente necessario per un regolare funzionamento del servizio sanitario all'interno del-

l'ospedale e che, secondo noi, non dovrebbe consentire possibili forme di deroghe.

Così le nostre riserve vanno sulle norme che stabiliscono il regolamento della libera professione negli ambulatori dell'ospedale e la ripartizione percentuale degli incassi per prestazioni dei malati paganti accolti in camere speciali in proporzione dal quattro al dieci per cento della capacità ricettiva dell'ospedale.

Per noi del P.S.I.U.P. stabilire norme che prevedono attività privata, utilizzando attrezzature di proprietà pubblica e consumo di tempo remunerato, sia pure, si dice, formalmente recuperabile con un prolungamento del normale orario di servizio, ma nella pratica non realizzabile, costituisce un aggravamento del lavoro stesso del sanitario, una eccessiva stanchezza, una limitazione del tempo libero tanto più necessaria al medico per lo studio a scopo di aggiornamento e di approfondimento, oggi più che mai necessario, se vuole seguire il continuo progredire della medicina.

A questo riguardo, anche se poco attinente all'argomento in discussione, vale rammentare i gravi disagi che sopportano medici e malati che ricorrono alle prestazioni poliambulatoriali.

Ci sono giornate nelle quali la fila dal medico è continua e bisogna che il medico faccia in fretta per cercare di accontentare tutti, perché poi ha altri impegni e vuole sbrigare tutti. Si va via dal medico scontenti di come si è stati accolti e visitati, dimenticando che una visita medica, come spesso sarebbe necessario, significherebbe mandare a casa, senza neppure averli visitati, tanti altri malati. Purtroppo presi dai nostri personali problemi ci dimentichiamo che un uomo, e il medico è un uomo (è questo che vorrei venisse considerato dalla legge più dei denari che egli può guadagnare) arriva da solo dove e come può. Per questo noi crediamo sia

utile che il medico dell'ospedale sia totalmente a disposizione dei malati, particolarmente di quelli non paganti, perché pensiamo siano i più bisognosi. Per questo, anche se comportasse un costo maggiore, dovrebbe essere sopportato dalla comunità, pur di rendere più efficiente possibile il servizio sanitario ospedaliero.

A giudizio del P.S.I.U.P. questa legge migliora per certi aspetti il nostro ordinamento ospedaliero ma non innova, e trascura di regolare in modo chiaro, questioni di seria importanza per timore di disturbare interessi preconstituiti, mentre per altri aspetti si distingue per chiarezza nel soddisfacimento delle richieste proporzionalistiche rivendicate dalla S.V.P.

Quello che ci impedisce di dare il nostro voto favorevole a questa legge non è il timore per noi Socialisti di Unità Proletaria di avere prevalenza di medici di madre lingua tedesca nella provincia di Bolzano, ma perché riteniamo costituisca impedimento per la formazione di un corpo sanitario ospedaliero altamente e seriamente specializzato.

PRESIDENTE: La parola al consigliere de Carneri.

de CARNERI (P.C.I.): Signori consiglieri, pensiamo che nel porre mano a questo strumento legislativo, noi tutti consiglieri regionali dobbiamo fare ogni sforzo per considerare il problema in esame, nelle sue intime connessioni con la tematica più vasta e complessa della difesa della salute. Sarebbe a nostro avviso un grave errore limitare la nostra attenzione, allorché si discute questo strumento legislativo, all'oggetto ristretto, ignorando che dalle scelte che si assumono derivano poi conseguenze abbastanza importanti sulle materie connes-

se con la salute, che ci si presenteranno davanti necessariamente, stante la delicata situazione esistente in tutto il campo. Sarebbe altrimenti inutile, signori consiglieri, che noi ci stracciamo le vesti quando parliamo del dissesto degli enti mutualistici, del cattivo funzionamento di tutti i presidi sanitari, dell'indebitamento ormai al limite di rottura degli stessi ospedali; sarebbe inutile che noi facessimo ordini del giorno e votassimo ordini del giorno, come abbiamo fatto recentemente sulla questione generale sanitaria, se poi dal punto di vista delle misure concrete, dimenticassimo tutto questo e andassimo su strade divergenti, rispetto a quelle che quasi all'unanimità — o all'unanimità addirittura — abbiamo assunto in questa Assemblea qualche settimana fa, sempre in merito a questo tema. Il disegno di legge presentato dalla Giunta, rappresentava in grande prevalenza una forma di adattamento della legislazione nazionale alla particolare situazione etnica del Trentino - Alto Adige. Cioè la gran parte delle norme era intesa a introdurre determinati criteri di rappresentanza della minoranza linguistica tedesca e molto più oltre non si andava. E' stato attraverso un fruttuoso dibattito, attraverso anche determinati scontri di carattere politico e attraverso un lungo lavoro della Commissione, che si è poi allargato l'orizzonte anche al merito della questione, e quindi prescindendo e lasciando da parte la questione etnica, per andare anche a esplorare la disciplina che dallo strumento legislativo deve derivare in ordine a tutti i dipendenti degli enti ospedalieri. E qui non appena si è incominciato a contendere, a discutere sul merito politico della legge, sono emerse gradualmente le enormi lacune e le contraddizioni stridenti che la recente legislazione nazionale ha introdotto nella disciplina degli enti ospedalieri per quanto riguarda il personale, i dipendenti, i medici degli enti ospedalieri stessi.

Cioè si è constatato come il legislatore nazionale sia stato sottoposto a pressioni contrastanti, e sia stato sottoposto a pressioni che da una parte dello schieramento politico, tendevano a dare una nuova disciplina, un nuovo assetto agli enti ospedalieri, a instaurare cioè il criterio che il medico ospedaliero operante all'interno dell'ospedale è un dipendente pubblico qualificato, che deve essere ben remunerato, ma comunque è inserito nel campo del pubblico impiego e quindi le sue energie e le sue attività devono essere completamente devolute a questo compito tipico dell'ospedale, e d'altra parte si sono ravvisate in maniera molto palese, e riflesse poi in precise norme di carattere legislativo, le spinte contrastanti di carattere corporativo, che dalla categoria dei medici, o comunque da determinate sfere della categoria dei medici, sono venute, in modo che, fra spinta e contropinta, ne è uscita una legge che non può essere certo definita di riforma, e sotto taluni aspetti, tutt'altro che irrilevanti, può essere definita di controriforma.

BENEDIKTER (S.V.P.): Siamo a Trento!

de CARNERI (P.C.I.): Appunto, ma qui si dovrebbe fare la controriforma, auspicabilmente.

Ma esaminando la legislazione nazionale e in particolare le leggi delegate, recentemente emanate, cosa si ravvisa? Che da una parte, si tende a introdurre il criterio della dipendenza del medico dall'ente ospedaliero, e quindi l'esistenza di un rapporto di pubblico impiego fra sanitario ed ente. Questo si può desumerlo, ad esempio, dalla rivalutazione degli stipendi, dall'abolizione del sistema prima adottato per i

pagamenti dei medici, i compensi fissi, ecc. Però dall'altra parte questo orientamento viene ad essere inficiato, annullato e si ravvisa una tendenza contraria che si afferma anche nella legge. Quando noi consideriamo che le leggi delegate affermano come disciplina normale del medico, la figura del tempo definito e praticamente configurano quasi come eccezione, non come una regola, la disciplina corrispondente al tempo pieno, già vediamo come si tenta a marciare in un tempo contrario a quelli che sono gli interessi generali della collettività e gli stessi interessi degli enti ospedalieri, per un funzionamento efficiente, funzionamento che non può non presupporre l'opera costante, a tempo pieno, del medico all'interno dello stabilimento ospedaliero. Questa è già una cosa molto grave, signori colleghi, poiché essa apre un margine, o allarga il margine, verso quella situazione mista, in base alla quale il medico è nello stesso tempo dipendente e anche libero professionista, e crea quindi confusioni di tipo giuridico, di tipo di impostazione. Praticamente lascia che una parte delle energie del medico, sia indirizzata verso la sfera dell'attività privata. E riteniamo ciò un fatto veramente grave. Infatti la disciplina relativa al tempo definito, prevede che il medico possa svolgere l'attività privata, all'interno dell'ospedale, ma prevede anche che possa svolgere questa attività professionale privata al di fuori dell'ospedale, pur entro i limiti della salvaguardia degli interessi dell'ente ospedaliero, dal quale il medico stesso dipende. Evidentemente la istituzionalizzazione e la affermazione come regola del tempo definito, rappresenta un varco aperto per la duplice professione, e rappresenta quindi un grave nocimento per l'oggi, e soprattutto per il domani, in ordine a questa delicata materia e allo stato giuridico relativo. Solamente su richiesta esplicita del medico e su autorizzazione del Consiglio

d'amministrazione dell'ente ospedaliero viene ammessa la figura del medico a tempo pieno. Quindi, come dicono fra l'altro alcune riviste che ho consultato specializzate in materia, la figura prevalente, è quella del tempo definito. Ma per quanto riguarda il tempo pieno, anche qui c'è la consueta deroga, poiché a quanto pare non si è in grado, nonostante l'urgenza e la gravità dei problemi, di fare una riforma che sia una riforma, che non consenta con una serie di mille eccezioni, di svuotarla dall'interno e di lasciare sempre le cose come stanno prima. Ed ecco quindi che anche lo stesso medico a tempo pieno, il quale è obbligato alle 40 ore, può svolgere l'attività privata all'interno dell'ospedale, avendo a disposizione gli ambulatori dell'ospedale extra lavoro, e addirittura le camere paganti, quelle, in sostanza, di prima e seconda classe, nelle quali il medico è in sostanza un privato professionista, che riceve i suoi clienti, li ospita, li cura, e l'ospedale mette a disposizione le attrezzature, i locali, i medicinali, mette a disposizione il personale ausiliario, ecc. Per cui, a un certo punto, si introduce questa pericolosa eccezione a una regola, che per la verità era consolidata nella legislazione passata. Già dalla legislazione di Crispi, risalente al secolo scorso, era vietata la esplicazione di attività professionale privata ma uno dei fatti nuovi della riforma ospedaliera è costituito dall'ammissibilità dell'esercizio della libera professione medica nell'ambito dell'ospedale. Il medico ospedaliero, pubblico impiegato a norma di legge, come del resto lo è dal 1890, dopo aver terminato il suo servizio ordinario, o meglio dopo che avrà ritenuto di aver ultimato tale servizio, perché di controlli orari non se ne vuol sentir parlare neanche per scherzo, si sposta in un settore organizzato con il denaro pubblico, locali, strumentario, apparecchiature, personale inferiore, servizi generali, ecc., e svolge la sua

privata professione, incrementando anche in questo modo, i suoi incassi, sui quali sarebbe bene che prima o dopo si aprisse un'inchiesta per accertare il rapporto di ricchezza, globale naturalmente, fra questa categoria di impiegati ed altri non meno degni ed utili per la società. E' così che, come è stato reiteramente gridato in Parlamento, la legge, o se si vuole, il legislatore, o ancora con più realismo quei tizi che hanno raggiunto un compromesso in tal senso con le rappresentanze delle categorie, hanno praticamente legalizzato il principio dell'interesse privato in atti d'ufficio, ed ha autorizzato gli enti, gli amministratori e i funzionari, a rendersene complici ». Ora io devo dire subito che non condivido il tono alquanto acre di questo commento, che pure è fatto su di una rivista specializzata in materia; dico però che quanto detto in queste righe, deve essere da noi attentamente meditato, e che la realtà sottintesa a queste frasi, esiste.

Così pure nel decreto del 38. Quindi era una linea costante quella di ritenere l'ospedale come un'istituzione pubblica, entro la quale non potevano verificarsi attività curative o quant'altro non fosse di natura pubblica e quindi soggette alle regole del pubblico impiego e alle garanzie che presiedono all'attività di qualsiasi ente pubblico. In sostanza con queste leggi delegate, che più o meno fedelmente riflettono poi i principi della legge ospedaliera, hanno introdotto di fatto il criterio della privatizzazione parziale degli ospedali. Camere di prima classe, camere di seconda classe, ambulatori, sono diventati, secondo la legislazione nazionale, luoghi nei quali il medico esplica la propria professione privata, sia pure all'interno di questa pubblica istituzione. Ciò ha provocato delle vivaci e anche dure reazioni, non solo per quanto riguarda lo schieramento dei partiti politici, dei partiti della sinistra, delle organizza-

zioni sindacali, ecc., ma ha destato delle vivaci reazioni anche da parte di tecnici della materia, anche da parte di esperti, i quali hanno come professione lo studio della disciplina all'interno degli ospedali, e sono rimasti autenticamente scandalizzati di questi criteri di controriforma nei confronti di discipline che erano ormai state precedentemente consolidate e che semmai dovevano essere ulteriormente ampliate e non soggette a una linea addirittura di regresso e di inversione. Leggiamo un po' cosa si scrive sulla rivista « L'assistenza ospedaliera », n. 2, del febbraio 1969: « Da ogni parte si afferma che e non può essere certo vanificata né con frasi, né con espedienti.

E veniamo a un altro articolo, anche quello di una rivista specializzata: « L'assistenza ospedaliera »: « Infatti il sanitario ospedaliero, prestando la sua attività libero-professionale, ha ricoverato i solventi suoi personali, è in aperta concorrenza con gli interessi dell'ente, che può a sua volta ricoverare paganti in proprio, e tale concorrenza è vietata, come si è detto, dall'art. 43 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dall'art. 3 della legge 10 maggio 1964, n. 336; inoltre il sanitario avrà tutto l'interesse a seguire l'ospedale con più entusiasmo i suoi clienti privati, che non quelli dell'ente, dal momento che dai primi trae maggior vantaggio economico ».

Non tengo altre riviste, ma praticamente, con gradazioni più o meno accentuate, con motivazioni che però sono sempre o concordanti o integranti a vicenda, la tesi che emana da queste pubblicazioni è una sola: quella di ritenere che la privatizzazione parziale degli ospedali e l'autorizzazione nei confronti dei medici a svolgere l'attività privata all'interno degli ospedali e all'esterno degli ospedali, sono cose inammissibili, sono cose da controriforma e non da riforma, e quindi è necessario porre ri-

medio a questa situazione intollerabile. Ora, signori consiglieri, noi evidentemente ci siamo resi conto, sia in Commissione sia in Consiglio, che la Regione, dal momento che ha una competenza legislativa primaria in ordine a queste materie, non può assolutamente adeguarsi ai criteri stabiliti da questa legislazione nazionale. La Regione, quale ente che rappresenta gli interessi generali della collettività del Trentino-Alto Adige in questa materia, deve assumere criteri propri, criteri confacenti alle reali esigenze attuali e future del funzionamento degli ospedali, e anche alle esigenze attuali e future di inquadrare gli enti ospedalieri in un più diffuso, vasto ed organico sistema della tutela della salute. Il che significa poliambulatori, il che significa altri presidi sanitari, con una visione organica. Quindi, come gruppo comunista, come partito comunista, noi abbiamo in Commissione avanzato determinati emendamenti, che sono stati poi discussi, che in parte sono stati integrati ed accolti, in parte respinti. Riteniamo però che sostanzialmente il disegno di legge regionale uscito dalla Commissione, contenga qualcosa di nuovo e di migliore rispetto alla legislazione statale, o corregga almeno in parte, storture così evidenti, così macroscopiche e così stridenti, che sono proprie della legislazione delegata statale. La questione decisiva, sulla quale si è discusso e sulla quale si è raggiunto un accordo all'unanimità, sia pure dopo lunga discussione, è quella del tempo pieno. Poiché effettivamente, dalla definizione del tempo pieno e cioè dalla regolamentazione del tempo pieno, discende poi, quasi per corollario, l'altra serie di problemi connessi con il primo. Nell'articolo emendato si afferma come principio, suscettibile di limitatissime e di eccezionali variazioni, che il rapporto intercorrente fra il medico e l'ente ospedaliero, è quello di pubblico impiego ed è a tempo pieno. La qualificazione di rap-

porto a tempo pieno comporta il divieto della esplicazione di attività professionale privata al di fuori dell'ospedale, e, come diremo più oltre, comporta anche all'interno dell'ospedale la fine della figura giuridica del professionista privato, il quale opera *intra moenia*, come si dice in queste riviste specializzate. Cioè il criterio è quello di consentire il tempo definito solamente quando le esigenze di servizio degli enti ospedalieri o degli ospedali, non richiedano una prestazione a tempo pieno; ospedali che effettivamente per il numero di malati, per la loro modesta entità o per quanto riguarda richieste di determinate specializzazioni, non hanno la necessità di operare in tempo pieno. Ma c'è una subordinata, e cioè che il tempo pieno, nel caso subordinato, deve essere realizzato con ogni sforzo, attraverso la stipulazione di convenzioni fra vari enti ospedalieri, oppure fra enti ospedalieri e unità sanitarie locali, in modo che anche attraverso questa via subordinata si riesca a raggiungere il tempo pieno ugualmente. E rimane l'ipotesi del tempo definito, solamente quando non possono verificarsi né l'una, né l'altra di queste ipotesi. Ma c'è un ulteriore presidio, tale da limitare al massimo la adozione di questa figura, ed è quello che le decisioni al riguardo devono essere assunte, ripeto per quanto riguarda il tempo definito, con un apposito provvedimento della Giunta regionale su proposta del Consiglio d'amministrazione dell'ente ospedaliero.

Con questi criteri, signori consiglieri, si opera una svolta abbastanza risoluta nei confronti della legislazione statale vigente, e noi riteniamo questo articolo molto importante, e tale da non tollerare emendamenti, da non tollerare delle modificazioni, che siano intese ad attenuare o svuotare il suo contenuto normativo. Esiste poi la questione connessa, cui prima ho accennato, delle camere paganti e degli ambulatori. Il rapporto giuridico qual è configurato

dalla legislazione statale, è di natura privatistica, nel senso che è il medico, ad esercitare sia pure entro determinati limiti, la libera professione, sia nelle camere di prima e seconda classe, sia negli ambulatori. E' stato adottato un criterio, che sostanzialmente innova parte della legge regionale, nel senso che l'attrezzatura e la gestione delle camere dei paganti in proprio e degli ambulatori, diventa cosa della pubblica amministrazione, cioè diventa emanazione, diventa servizio, diventa attività direttamente della pubblica amministrazione e quindi, svolgendo la propria attività all'interno degli ambulatori e nelle camere paganti, il medico continua nella sua veste di pubblico dipendente e non di professionista. E' vero che la Commissione non ha accolto l'emendamento che noi avevamo proposto, che era quello di non ammettere nemmeno la partecipazione dei medici alle quote delle notule, cioè del tariffario medico, relativamente alle camere paganti e agli ambulatori. Noi avevamo assunto e sostenuto un principio di netta separazione; piuttosto proponevamo di corrispondere una indennità sostitutiva ai medici, che compensasse, almeno parzialmente, l'introito percentuale sulle prestazioni professionali, al fine quindi di tranciare ogni e qualsiasi interconnessione fra attività del medico e sistema di pagamento. Invece questo indirizzo non è stato accolto dalla Commissione e riteniamo che ciò rappresenti un lato manchevole della legge. Poiché se una cosa s'ha da fare è necessario farla con la necessaria risolutezza e con la necessaria coerenza. Ora noi riteniamo in sede di discussione generale, signori consiglieri, di addentrarci nei singoli articoli, nei singoli commi di questa legge e abbiamo teso piuttosto ad incentrare la discussione e la nostra attenzione sulle innovazioni che sono state introdotte dal disegno di legge che ora il Consiglio deve discutere. Noi intendiamo dire questo: lungi da

noi l'intenzione di compiere opera di detrazione, di scarsa valutazione, di sottovalutazione di quella che è la primaria ed essenziale funzione dei medici, sia all'interno degli ospedali, sia al di fuori degli ospedali. E' una cosa così ovvia, che penso non debba neanche essere discussa. Noi riteniamo che i medici, ripeto sia ospedalieri che non ospedalieri, ma nel caso in esame parliamo di medici ospedalieri, abbiano diritto a un trattamento a una remunerazione confacente alla qualità e quantità del lavoro che essi svolgono, che è evidentemente molto qualificato, e di grande responsabilità. Riteniamo però che il trattamento economico che i nuovi contratti di lavoro della categoria attribuiscono ai medici ospedalieri, sia adeguato, cioè tale da non dover suscitare o apprensione, o irritazione o recriminazioni da parte degli interessati, anche se, come è bene evidente, ogni categoria tenda ad ottenere più che può. Però spetta a noi anche come consiglieri regionali, spetta al Consiglio regionale di tenere presente tutte le situazioni nel loro complesso, di avere quindi una visione globale, delle esigenze della collettività, e io ritengo che non potrebbe essere sostenuto nella situazione attuale, che la remunerazione dei medici ospedalieri, che emerge anche da questo disegno di legge, sia un trattamento inadeguato, sia qualcosa di lesivo del prestigio e delle esigenze di tenore di vita degli interessati. Quindi noi abbiamo preso atto, abbiamo esaminato anche le lamentele che sono state mandate da più sindacati dei medici, in ordine alle innovazioni che sono state introdotte nella legge. E' però necessario che anche la categoria medica, che ha evidentemente le sue benemerite, si renda conto della situazione attuale, situazione in cui lo stato finanziario degli ospedali è quello che è, in cui la Regione deve intervenire ormai da parecchio tempo con contributi, con aiuti, con garanzie, con fidejussioni, per sostenere una si-

tuazione che è traballante e non sta più in piedi. Abbiamo discusso recentemente come ci sia questa stretta interdipendenza fra un settore e l'altro dei presidi curativi e dell'assetto sanitario, come sia necessario superare la situazione, sia necessario avviare una riforma concreta, tale da rimettere la situazione stessa con i piedi per terra e non con la testa per terra, come è attualmente. Questo però esige che gli organismi politici e il Consiglio regionale competente assuma quelle scelte meditate, ma anche coraggiose e risolutive, tali da avviare a soluzione questo problema. Ora è venuto il momento di discutere di questo tema, cioè dello stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri, e di cui la parte più importante è proprio lo stato giuridico dei medici.

Noi riteniamo che l'affermare il tempo pieno, sia l'unica forma, di una concreta garanzia, che la salute pubblica è tutelata attraverso interventi pubblici, e che a un certo punto non c'è quella commistione fra pubblico privato, non c'è quella confusione, non c'è quell'elemento degenerativo, che deriva proprio da queste situazioni miste, le quali hanno sempre pregiudicato e pregiudicano ancor di più nel momento attuale, il funzionamento dei presidi sanitari esistenti. Né i medici, penso, debbono avere motivo di doglianza, se attraverso la corresponsione di uno stipendio adeguato e se nel rispetto della loro competenza, della loro autonomia scientifica e di scelta, si dispone questa riforma, che fra l'altro corrisponde obiettivamente o per comune convinzione a un'esigenza primaria della collettività. Quindi, signori consiglieri, se il disegno di legge che ora è alla vostra attenzione, emendato, come è stato emendato dalla Commissione, non subirà variazioni di sostanza circa questi punti qualificanti, il parere e l'espressione di voto del nostro gruppo,

terrà conto evidentemente di queste innovazioni e pur ritenendo che non tutti i passi che dovevano essere fatti, siano stati compiuti e pur lamentando ancora incongruenze e lacune, il nostro gruppo non darà certamente voto negativo a questo disegno di legge, ma si riserverà poi nel corso della discussione di esprimere il suo parere. Qualora ci fosse, nel momento attuale, una specie di ritorno di fiamma, di interessi di carattere corporativo, che sono in netto e stridente contrasto con esigenze politiche, di funzionamento di questa assemblea e con esigenze generali della collettività, allora evidentemente vorrebbe dire che tutto il lavoro fatto in Commissione, meditatamente, sarebbe stato vano e che basta che una categoria si metta in movimento, una categoria, fra l'altro non certo declassata e non certo parificabile a lavoratori a reddito subordinato, allora significherebbe che basta che una categoria con un certo principio si metta in movimento perché il Consiglio faccia marcia indietro, faccia quei soliti compromessi che sono così lamentabili e sono stati così lamentati, e sono condannati dalla pubblicistica esistente in Italia, per quanto riguarda la legge statale. Io quindi auspico e il nostro gruppo auspica, che quelle determinate misure innovative adottate, siano mantenute e non siano nemmeno scalfite. Per il resto preciseremo la nostra posizione nel corso della discussione generale o nel corso della discussione articolata, rilevando che comunque, se questa legge verrà approvata, essa sarà una ulteriore comprova che a livello regionale nel pieno espletamento delle competenze che la costituzione ci attribuisce, si può fare qualcosa di utile, si può effettivamente, concretamente salvaguardare gli interessi della popolazione e quindi essere all'altezza delle esigenze che imperiosamente la situazione ci richiede.

PRESIDENTE: Sono le 12.30. Sospendo quindi la seduta, che riprenderà alle ore 15.

(Ore 12.35).

Ore 15.05.

(Assume la Presidenza il Vicepresidente Nicolussi-Leck).

PRESIDENTE: La seduta riprende.

La parola alla cons. Gebert-Deeg.

GEBERT-DEEG (S.V.P.): Ich möchte nur kurz zu diesem Gesetz Stellung nehmen: Zweifellos ist ein Gesetz zur Regelung der Rechtsstellung der Krankenhausangestellten so bedeutungsvoll, daß sich auch die öffentliche Meinung damit befaßt. Es besteht auch kein Zweifel darüber, daß durch dieses Gesetz gerade in Südtirol die Aufmerksamkeit auf gewisse Schwerpunkte gelenkt wird, die in der heutigen Situation unseres Landes für die Entwicklung des Krankenhauswesens von besonderem Interesse sind, da Südtirol ein Land mit mehreren Volksgruppen und mit einer bestimmten geschichtlichen Entwicklung ist.

Ich möchte den Herrn Assessor ersuchen, in seiner Antwort auch auf Fragen einzugehen, die sich aus der Verabschiedung des Gesetzes ergeben. Es ist erfreulich, daß der Proporz und die Doppelsprachigkeit in dem Maße berücksichtigt wurden, wie es mit diesem Gesetz geschieht. Weniger erfreulich ist die Tatsache, daß es bisher so schwierig war, die Doppelsprachigkeit in Krankenhäusern zu gewährleisten, da im gesamten sanitären und sozialen Bereich

jene Sprache verstanden und gesprochen werden sollte, die die Mitglieder einer Volksgruppe ihre Muttersprache nennen.

Hinsichtlich der Besetzung der Stellen von Ärzten oder Krankenhauspersonal mit deutschsprachigen Südtirolern muß gesagt werden, daß noch einige Probleme zu lösen verblieben sind. Bereits vor einigen Monaten wurde die Frage der Anerkennung der Diplome sowohl der Fachärzte als auch des Pflegepersonals aufgeworfen. Wie Sie wissen, ist der Aufbau der Schulen für Krankenpfleger- und pflegerinnen, für Sanitätsassistentinnen, medizinisch-technische Assistentinnen, Röntgenassistenten usw. erst in den letzten Jahren vorangetrieben worden. Bis vor wenigen Jahren gab es im Einzugsgebiet Oberitalien nur eine regional gelenkte Schule am Krankenhaus von Meran, in der nur in italienischer Sprache gelehrt wurde. Später entstand in kleinem Ausmaß die Krankenpflegeschule in Brixen, die in den letzten zwei Jahren erweitert werden konnte; dann wurde die Hilfspflegerinnenschule in Schlanders, die Hilfskrankenpflegerinnenschule in Bozen und nun eine neue Krankenpflegeschule in Bozen errichtet. Bis es diese Möglichkeit in Südtirol gab, haben viele Mädchen und auch männliche Jugendliche — bisher gibt es noch kein Gesetz, wonach auch Männer das Krankenpflegediplom erwerben können — die Ausbildung in Österreich, Deutschland oder in der Schweiz genossen. Wir haben mehr als 250 ausgebildete Krankenpflegerinnen und pfleger, Säuglingsschwestern, Kinderpflegerinnen, medizinisch-technische Assistentinnen und Hebammen. All diesen mit Berufsdiplom versehenen Jugendlichen wird der Berufstitel in Südtirol nicht anerkannt, so daß sie in unseren Krankenhäusern keine Stelle annehmen können. Vor zweieinhalb Jahren hat infolge einer Intervention der Abgeordneten das Ministerium in Rom erlaubt, daß diese ausge-

bildeten Fachkräfte nach Besuch der letzten Klasse der jeweiligen Schule in Italien das Diplom erhalten. Dies bedeutet, daß nach einer dreijährigen Berufsausbildung z.B. an der Universitätsklinik in Innsbruck oder in München oder auch an einer Klinik in der Schweiz noch ein Jahr Studium entweder in Rom oder an den jeweiligen Schulen in der Provinz Bozen erforderlich ist. Dies verlangt eine vierjährige Ausbildung, der gegenüber die in Italien mit Gesetz festgelegten zweijährigen Schulen stehen. Für manche Südtiroler ist es unmöglich dieses große Opfer zu bringen, da erst mit 18 Jahren in die Schule eingetreten werden kann und viele dieselbe selbst finanzieren müssen, sowie auch nach Beendigung derselben auf den eigenen Verdienst angewiesen sind, da sie zum Teil aus sozial schwächeren Familien kommen. Somit ist klar, daß diese Lösung nicht ihren Zweck erfüllt. Ich möchte daher nochmals die Bitte aussprechen, daß dieses Problem mit Nachdruck in Rom vorgebracht wird, damit die im EWG-Raum und auch im Rahmen des Kulturabkommens zwischen Österreich und Italien begonnenen Verhandlungen weitergeführt werden. Auch möchte ich auf ein Beispiel aus der jüngsten Vergangenheit hinweisen: Beim I.N.A.I.L. besteht die Möglichkeit, mit vorläufigem Vertrag Pflegerinnen aufzunehmen. Das Krankenhaus wäre bereit, dieselben als « *inservienti* » - « *Gehilfinnen* » aufzunehmen. Die Mädchen sind natürlich nicht begeistert, wenn sie anstatt als Pflegerinnen unter diesem Titel aufgenommen werden. Dasselbe gilt für die Fachärzte. Wir wissen, daß bei einem Ausbau des Gesundheitsdienstes in Südtirol der vorhandenen Ärztemangel behoben werden muß. Ich denke z.B. an Kinderärzte und andere Fachärzte. In diesem Zusammenhang ergibt sich auch die Frage der Anerkennung der Diplome für Fachärzte. Auch dieses Problem kann durch

die erforderliche Intervention beim zuständigen Ministerium in Rom gelöst werden. Ich möchte also den Herrn Regionalassessor bitten, auch dieses Problem in Rom zu behandeln und einer Lösung zuzuführen.

Ferner ist in der Bilanz bereits ein Kapitel für ein Gesetz zur Mitfinanzierung der Schulen im sanitären Bereich, wie der Krankenpflegeschulen usw. vorgesehen. Ich möchte ersuchen, daß dieses Gesetz sofort nach der Sommerpause in Angriff genommen und noch im Herbst verabschiedet wird. In anderen Bereichen wird wohl eine kostenlose Berufsausbildung gewährleistet, aber gerade in diesen sanitären, sozialen Berufen ist dies nicht der Fall, da die Gesetzgebung sehr veraltet ist. Wir wissen, daß heute geschultes Personal notwendig ist; wenn wir nicht Erleichterungen schaffen, werden nicht mehr genügend Jugendliche diesen Beruf erwählen. Wir haben in unserem Gebiet noch genügend junge Leute, die sich wohl zu diesen Tätigkeiten berufen fühlen, jedoch wegen der finanziellen Belastungen oft abgehalten werden. Deshalb sollte im Anschluß an das Vorgenannte auch das Gesetz für diese Schulen behandelt werden.

Auf diese im sanitären Bereich aufgetretenen Forderungen wollte ich hinweisen, damit ein tatsächlicher Fortschritt erreicht wird. Durch die Erarbeitung eines Krankenhausplanes wird ersichtlich sein, wieviel gerade in der Provinz Bozen im Bereich des Gesundheitswesens nachgeholt werden muß. Deshalb wäre anläßlich der Verabschiedung dieses Planes eine Diskussion über die Entwicklung der gesundheitspolitischen Maßnahmen wünschenswert und zwar über die schwerwiegenden Probleme des Krankenhauswesens, obwohl dies allein nicht die Gesundheitspolitik umfaßt, weshalb wir gemeinsam die gesamte Sachfrage besprechen und klären sollten.

(Desidero prendere brevemente posizione in merito a questa legge: un provvedimento legislativo, concernente la regolamentazione della posizione giuridica dei dipendenti degli ospedali è indubbiamente importante, che se ne occupa persino l'opinione pubblica. Non vi è dubbio alcuno che proprio in Alto Adige simile legge richiama l'attenzione su determinati punti importanti che, data l'attuale situazione della nostra Provincia sono di particolare interesse per lo sviluppo degli ospedali, essendo l'Alto Adige una Provincia con un determinato sviluppo storico, in cui vivono più gruppi etnici.

Desidero pregare il signor assessore di voler trattare nella sua risposta pure quei problemi, che sorgeranno in seguito alla approvazione della legge in parola. Fa piacere poter constatare che con questo provvedimento legislativo la proporzionale etnica e la bilinguità sono state rispettate come mai in precedenza. Meno soddisfacente appare invece il fatto che finora sia stato difficile garantire la bilinguità negli ospedali, poiché nell'ambito sanitario e sociale dovrebbe essere compresa e parlata la lingua che gli appartenenti ad un gruppo etnico dichiarano loro madrelingua.

Per quanto riguarda la copertura dei posti vacanti, per medici e personale ospedaliero in genere, con elementi del gruppo etnico tedesco, sono rimasti ancora insoluti alcuni problemi. Alcuni anni or sono è stata sollevata la questione del riconoscimento dei diplomi di medico specialista e del personale infermieristico. Come noto, l'assetto di scuole per infermiere, assistenti sanitarie, assistenti medico-tecnico, assistenti per la sala raggi ecc. è stato messo in atto soltanto negli ultimi anni. Fino a qualche anno fa, l'unica scuola regionale di questo tipo, sussistente nell'Italia settentrionale era quella di Merano, in cui si insegnava soltanto in lingua italiana. Più tardi sorse in misura ridotta

quella di Bressanone, che si è potuta ampliare nel corso degli ultimi 2 anni; in seguito vennero istituite scuole per aiuto-infermiere a Silandro e Bolzano, alle quali seguì, sempre nel capoluogo, una seconda scuola per infermiere. Prima che sussistesse tale possibilità in Alto Adige, molti elementi giovani, fra i quali anche maschi, — non sussiste ancora una legge che permetta ai giovani di conseguire il diploma di infermiere — si sono specializzati all'estero e cioè in Austria, in Germania od in Svizzera. Disponiamo di più di 250 diplomati fra infermiere, infermieri, puericultrici, assistenti medico-tecniche ed ostetriche, che non possono essere impiegati negli ospedali, causa il mancato riconoscimento del diploma conseguito all'estero. Due anni e mezzo or sono, grazie ad un intervento dei nostri parlamentari, il ministero ha offerto a questi diplomati la possibilità di conseguire il diploma italiano, previa frequenza dell'ultimo anno in una scuola specializzata italiana. Ciò significa che dopo un triennio di istruzione teorico-pratica presso la clinica universitaria di Innsbruck, di Monaco o presso cliniche svizzere, viene richiesto un'aggiuntivo anno di studio a Roma o nelle scuole della nostra Provincia, dunque si richiedono complessivamente 4 anni di studio, contrariamente a quanto avviene in Italia, dove per legge è prescritto soltanto un biennio. A molti altoatesini non è possibile sostenere questi sacrifici, dato che non è possibile accedere ai relativi corsi prima del compimento del 18° anno di età. Si tenga inoltre presente che i giovani interessati a questa professione provengono dalle famiglie meno abbienti, dimodoché spesso devono provvedere da soli a finanziarsi lo studio e quindi anche dopo il conseguimento del diploma non possono fare conto sull'aiuto di alcuno e pertanto questa soluzione non è consona allo scopo. Desidero perciò pregare nuovamente di voler esporre con in-

sistenza in sede romana questo problema, affinché si provveda a condurre in porto le trattative nell'ambito del MEC e dell'accordo tra Austria ed Italia, trattative che sono già state avviate. Mi si permetta inoltre di indicare a tal proposito un recente esempio: all'INAIL vi sarebbe la possibilità di assumere infermiere con un contratto provvisorio e l'ospedale sarebbe disposto assumerle come inservienti. E' logico che queste giovani non siano entusiaste di lavorare con la qualifica di inservienti, anziché di infermiere, e la stessa cosa dicasi pure per i medici specialisti. Sappiamo che per il potenziamento del servizio sanitario in Alto Adige si deve constatare la scarsa disponibilità di medici e soprattutto di pediatri ed altri specialisti. A tal proposito sorge il problema del riconoscimento dei relativi diplomi, che potrebbe essere risolto mediante l'intervento a Roma, presso il ministero competente. Desidero pregare il signor assessore di voler trattare e risolvere in sede romana pure tale questione.

Il bilancio regionale contiene inoltre un capitolo che prevede mezzi per una legge di cofinanziamento delle scuole nell'ambito sanitario, quali sono le scuole per infermiere ecc. Desidero pregare di volersi occupare di questo provvedimento subito dopo le vacanze estive per poterlo approvare ancora in autunno. In altri settori si offre un gratuito perfezionamento professionale, la qual cosa non si può dire pure per queste professioni sociali, poiché la relativa legislazione è già superata. Sappiamo che oggi giorno vi è una grande necessità di personale istruito, ma se non offriremo le necessarie facilitazioni, in futuro i giovani che abbracceranno questa professione non saranno sufficienti. Nella nostra zona vi sono molti giovani elementi che si sentono vocati a tale attività, ma che devono desistere per motivi finanziari; per quan-

to sopra esposto si dovrebbe quindi approvare pure la legge concernente queste scuole.

Volevo indicare le esigenze che si fanno sentire nel settore sanitario, affinché si provveda a favorire un effettivo progresso. Con l'elaborazione del piano ospedaliero si potrà constatare, quanto dovremo recuperare in Provincia di Bolzano nell'ambito sanitario e pertanto, in occasione dell'approvazione di questo piano, sarebbe opportuno avviare una discussione in merito allo sviluppo delle misure politico-sanitarie e soprattutto in merito ai gravi problemi ospedalieri, sebbene la politica sanitaria non abbracci soltanto questo settore, ragion per cui dovremo discutere e chiarire insieme, globalmente i problemi in parola.)

PRESIDENTE: Chi chiede ancora la parola? Se nessuno chiede la parola, chiudo la discussione generale. La parola all'assessore.

(Interruzioni varie).

NICOLODI (P.S.I.): E' troppo veloce il nostro Vicepresidente. Non abbiamo riflessi così pronti per reagire.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Nicolodi.

NICOLODI (P.S.I.): Signori consiglieri, avrei voluto attendere un pochino per vedere se qualcuno degli altri gruppi politici, anche di quelli che non hanno partecipato ai lavori della Commissione, interveniva, per rendermi conto di quali erano le loro posizioni, anche perché io ho partecipato fin dall'inizio, alla discussione

di questa legge e quindi avrei sentito volentieri il parere di altri colleghi del Consiglio regionale. Tuttavia ci rendiamo conto che ogni volta che ci troviamo davanti una legge che tocca il problema della salute e dell'assistenza sanitaria, apre una discussione così ampia, che ci potrebbe inchiodare in questo Consiglio per delle giornate intere. Credo che, come non sono mancate nel passato le occasioni per parlare di questo problema, non mancheranno anche nel prossimo futuro; credo che alla ripresa dei lavori di questo Consiglio dovremo discutere e approfondire i due disegni di legge-voto che giacciono presso la Commissione competente, e quello ci darà modo di approfondire ancora di più il tema della tutela della salute, il tema dell'assistenza sanitaria. La Giunta e in prima persona l'assessore competente, è impegnato a presentare al Consiglio uno o due disegni di legge, che sono stati richiesti con l'ordine del giorno votato all'unanimità, o quasi, dal Consiglio. Quindi possibilità di intervenire sul tema specifico della tutela della salute, sul tema specifico della riforma dell'assistenza sanitaria, credo che ne avremo anche per il prossimo futuro. Il disegno di legge che abbiamo di fronte oggi, pur essendo specifico, tuttavia non può prescindere da tutto il complesso tema della tutela della salute, dell'aspetto della situazione, dell'assistenza sanitaria del nostro paese. E ripeto, pur essendo un disegno di legge che riguarda l'ordinamento del personale ospedaliero è di una delicatezza estrema, è un disegno di legge che ha impegnato la Commissione legislativa competente in parecchie sedute, perché, come è stato detto da chi mi ha preceduto, tocca degli interessi particolaristici, se volete degli interessi corporativi che vanno qualche volta al di là di quelli che possono essere gli interessi di carattere generale. Tuttavia, pur usando molto spesso anche i nostri medici la frase che la loro è una missione,

prevale sempre, come prevale su tutti noi, il problema del denaro. *L'argent fa la guerre* anche in campo ospedaliero, naturalmente, anche in campo sanitario. Però il nostro compito di politici, è di tener conto sì di quelle che sono le giuste esigenze dei sanitari, dell'altro personale che opera in questo delicatissimo settore, ma preminente per noi politici, per noi organi legislativi, è l'interesse della collettività creare una struttura, che possa dare una seria garanzia agli assistiti, a coloro che devono servirsi dell'ospedale e credo che rientriamo tutti, perché nell'arco della nostra vita, almeno una volta tutti siamo entrati o entreremo negli ospedali. Ecco di qui la delicatezza del tema, ecco di qui l'impegno che c'è stato nella Commissione, per definire questo disegno di legge. Che il disegno di legge non sia perfetto, sono d'accordo anch'io; era delicato, oltre che per l'aspetto generale delle esigenze del personale medico e non medico, anche per l'aspetto particolare della nostra regione, particolarmente della provincia di Bolzano, perché bisognava e bisogna tener conto della composizione linguistica. Certo, sotto un certo aspetto, il collega Parolari può avere anche ragione quando dice che è preminente la capacità professionale del medico; sì, però c'è anche l'esigenza che il medico dia una certa fiducia e possa corrispondere nella lingua degli ammalati che si servono dell'ospedale. Riconoscere l'esigenza che la convivenza in Alto Adige, la possibilità di colloquiare, è data anche dal rapporto linguistico, dal rapporto dei gruppi nei vari enti, nelle varie amministrazioni, ecc., questo credo che oggi sia una cosa acquisita dalla stragrande maggioranza, anche della popolazione della provincia di Bolzano.

Noi, proprio noi socialisti, siamo stati coloro che sono resistiti, e sul piano del principio crediamo ancora che discriminare un uomo soltanto per la lingua diversa che parla, non è giu-

sto. Ma determinate esigenze di convivenza richiedono questo, quindi noi, anche per principio cerchiamo di guardare avanti e non guardare indietro. E pensiamo, ci auguriamo, per lo meno che anche questo problema sia di carattere transitorio, cioè che fra 10, 15, 20 anni non ci sia più bisogno di continuare su questa strada, e che quindi si ritorni alla normalità. Personalmente mi rendo conto della delicatezza che potrebbe portare a non avere delle *équipe* mediche, tali da soddisfare pienamente le esigenze della popolazione, perché quello della proporzionale etnica rimane un tema molto rigido. Ecco perché cercheremo un colloquio con i colleghi della SVP per introdurre, se possibile, una eccezionalità che deve e può rimanere una eccezionalità e che già esiste nel regolamento dell'ospedale civile di Bolzano, cioè quella che in caso di mancata partecipazione ai concorsi di elementi del gruppo di lingua tedesca, o viceversa in un altro ospedale del gruppo linguistico italiano, o per la mancanza di idoneità, si può prescindere dall'appartenenza del gruppo. Questa potrebbe essere una garanzia, pur mantenendo la proporzionale, che l'ospedale o gli ospedali della provincia di Bolzano non saranno sguarniti dei medici necessari.

BENEDIKTER (S.V.P.): C'è già nell'art. 4 questo, no?

NICOLODI (P.S.I.): Sì, limitatamente. Ne riparleremo poi.

Quindi, detto questo, sul problema della proporzionale, vorrei dire ancora due parole sul problema del tempo pieno e del tempo limitato. Questa mattina il collega de Carneri ha parlato di controriforma, riferendosi alla legge nazionale, cioè al decreto n. 130; e io non è che vo-

glia difendere a spada tratta il decreto 130, in quanto, fra il resto non è stato un Ministro appartenente al mio gruppo politico che ha varato questo decreto. Io conosco, almeno pressappoco, le vicende che hanno portato al varo di questo decreto, so quali sono stati gli interventi di carattere corporativo, le pressioni, che non sono mancate neanche nei nostri confronti. Io credo che molti membri della Commissione o anche altri consiglieri abbiano ricevuto pressioni in tal senso. Però da questo a parlare di controriforma, mi pare che ci corra moltissimo. Al massimo si può parlare di non riforma, ma mai di controriforma, perché se noi pensiamo alla situazione precedente all'interno degli ospedali, vediamo che non c'era nemmeno l'obbligo della presenza, nemmeno limitata a poche ore. Arrivare invece a definire la presenza dei medici in ospedali, almeno a tempo limitato, credo che questo sia un passettino avanti. A livello regionale credo che abbiamo fatto un passo avanti, e l'abbiamo fatto anche tenendo conto di determinate esigenze, perché alcune perplessità erano sorte anche in me stesso, a livello di Commissione, nell'introdurre delle norme troppo rigide che potevano anche, non so fino a che punto, portare ad una evasione, ad una mancata partecipazione ai concorsi negli ospedali della regione Trentino - Alto Adige. Ma credo che le norme che abbiamo introdotto siano accettabili, e contemporaneamente diano una garanzia a tutti i nostri cittadini che dei nosocomi devono usufruire. Ripeto, avere anche modificato la istituzione del consorzio con la possibilità di convenzione fra ente ospedaliero e ente ospedaliero per completare il tempo pieno, anche questo è stato un passo avanti nei confronti delle esigenze dei medici. Noi come gruppo socialista, se la legge rimarrà così come è stata varata dalla Commissione, senza apportare modifiche che la peggiorino per quanto ri-

guarda il tempo che i medici devono impiegare nell'ospedale, daremo senz'altro il nostro voto favorevole, perché consideriamo questa legge un passo in avanti verso la normalizzazione dell'attività all'interno degli enti ospedalieri. Noi non ci rammarichiamo e non veniamo qui a dire che gli stipendi previsti per i medici degli ospedali sono eccessivi. Sì se li confrontiamo con altri paesi, questo sì; però il nostro sistema assistenziale sanitario è quello che è, e se oggi le Casse mutue vengono a lamentarsi che certe spese per i medici sono eccessive, perché gravano sulla retta, la colpa è anche degli istituti mutualistici, che hanno creato questa situazione di lauti stipendi nei confronti dei medici, che non sempre esercitano la professione, come invece viene esercitata all'interno dell'ospedale. Per questo il disegno di legge che abbiamo davanti riteniamo sia un passo avanti verso la riforma, ove si impegna il sanitario a essere presente per 40 ore la settimana, e se, il disegno di legge rimane nella sua integrità, quale è stato varato in Commissione, ci sarà il voto favorevole del gruppo del partito socialista italiano.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Crespi.

CRESPI (P.L.I.): Signor Presidente, onorevoli colleghi, prima di tutto vorrei, come ha fatto ieri il collega Betta, elevare una formale protesta perché è impossibile per un consigliere regionale che non abbia fatto parte della II Commissione, esaminare in 24 ore, che poi si riducono praticamente a 5-6 ore, un disegno di legge di questa mole. Comunque mi limiterò, per quanto mi riguarda, ad alcune osservazioni di tipo generale, proprio perché non posso scendere nei particolari. Prima di tutto vorrei domandare all'assessore Fronza se non crede di es-

sere venuto meno alla sua parola, in quanto, se non vado errato, nel giugno del 1969 egli si era impegnato con gli organi sindacali interessati, sia di Trento che di Bolzano, a non variare la legge sullo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri, cioè il decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130. Vorrei ancora dire che personalmente sono per il tempo pieno. Ritengo che il tempo pieno rappresenti qualche cosa di utile, sia per i medici, sia per gli ammalati, sia per tutta la nostra assistenza ospedaliera in genere. Pur tuttavia io comprendo quella che può essere l'indignazione di una parte o di tutta anche la classe medica per questa discriminazione in senso peggiorativo, condotta dalla Regione nei confronti della legge originaria statale, decreto presidenziale n. 130. Direi ancora che il fatto di avere disatteso quell'art. 24 del decreto presidenziale mi sembra addirittura lesivo di quella che è la dignità personale del medico. Se ben ricordo l'art. 24 precisa espressamente che il medico può optare o per il tempo pieno o per il tempo definitivo, mentre invece il nostro disegno di legge gli impone praticamente il tempo pieno. E questo, francamente, anche a quei medici che opterebbero volentieri per il tempo pieno, può risultare ostico e io francamente li capisco come uomo. D'altra parte direi anche che il presente disegno di legge, disattende quello che è il contratto nazionale di lavoro sul trattamento economico dei medici ospedalieri; contratto che dovrebbe entrare in vigore, se non vado errato, il primo gennaio 1970 e che dovrebbe essere esteso a tutto il territorio nazionale, comprese le regioni a statuto speciale. Perché in questo contratto, on. colleghi, è prevista espressamente la possibilità per il medico, di optare per il tempo pieno o per il tempo definito.

D'altra parte vorrei anche osservare, sul

piano finanziario, che gli oneri per un tempo pieno sono estremamente più gravi, tanto è vero che il contratto nazionale prevede che per raggiungere il tempo pieno, si abbia una gradualità che dovrebbe durare ben tre anni. Un altro punto sul quale vorrei brevemente soffermare l'attenzione mia e degli onorevoli colleghi, è che le Casse di malattia si troveranno in una situazione preoccupante e imbarazzante insieme, perché? Perché quasi tutti i consulenti delle casse provinciali di malattia sono dei medici ospedalieri, o per lo meno la gran parte. Se noi adesso li mettiamo a tempo pieno, non so veramente chi potrà fare il consulente delle Casse provinciali di malattia. Allora in questo caso dovremo veramente provvedere a una riforma in termini più generali. Ultimo punto, che vorrei sollevare, e poi concludo, mi pare che sia già stato toccato anche dal collega Nicolodi, e cioè penso che effettivamente avremo una situazione grave anche per quanto riguarda i concorsi nella nostra regione, in quanto è prevedibile che essendo il termine dei concorsi uguale per tutta Italia ed essendo qui nel Trentino le condizioni economiche peggiorate rispetto al resto di tutta Italia . . .

(Interruzione).

CRESPI (P.L.I.): Eh sì, assessore . . . E' prevedibile che non avremo molta affluenza di medici dal di fuori. Lei mi potrà dire che basteranno i nostri medici, io me lo auguro veramente, ma corriamo veramente il rischio di trovarci in queste condizioni. Ho detto prima che mi limito a porre dei punti generali. Nello studio, piuttosto affrettato devo dire, della legge che ho condotto ieri sera, tra una grana politica e l'altra, ho preparato alcuni emendamenti, uno dei quali è stato anche cortesemente firmato

dai colleghi del partito socialista unitario, ed è in base all'accettazione o meno di questi emendamenti, che evidentemente io voterò a favore o contro la legge stessa.

(Assume la Presidenza il Presidente Bertorelle).

PRESIDENTE: La parola al consigliere Tanas.

TANAS (P.S.U.): Signor Presidente, prima che si chiuda la discussione generale, anche se ci riserviamo di intervenire in discussione articolata, l'ha annunciato adesso il collega Crespi, che abbiamo presentato un emendamento tecnico, di precisazione, che può essere firmato, senza che il collega Gouthier si scandalizzi, anche da lui, e lo illustreremo a suo tempo. Noi desideriamo sottolineare in questo disegno di legge, che vediamo con simpatia, che era ora che venisse recepito anche da noi quelle che sono le disposizioni nazionali sullo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri. Diciamo subito che approviamo quello che è l'obbligo della conoscenza della lingua italiana e tedesca in provincia di Bolzano, senza nessuna discriminazione, ma è logico che almeno il personale sanitario, in modo particolare il personale medico, sia a conoscenza di quella che è la lingua usata per la maggior parte in provincia di Bolzano. Quindi l'art. 9 ci trova senz'altro consenzienti. Il punto saliente di questo disegno di legge è il tempo pieno richiesto dai medici ospedalieri. A questo riguardo noi desideriamo sottolineare una cosa: i medici ospedalieri nostri attuano per la maggior parte il tempo pieno. Perché la maggior attività dei nostri medici ospedalieri viene svolta proprio in ospeda-

le. Non solo, ma dirò che tutti, per lo meno quelli che sono stati da noi interpellati, anche rappresentanti di categorie, hanno dichiarato di accettare il tempo pieno. E questo per noi è un dato positivo, perché è il lato veramente positivo della legge che obbliga questi sanitari a svolgere la loro attività, indipendentemente dalle 30 alle 36 ore, a disposizione completa dell'ente ospedaliero. Questo è il primo passo, come hanno sottolineato anche altri colleghi, verso quella riforma completa della salute pubblica. Abbiamo alcune perplessità per quanto riguarda gli incaricati. Questi, in effetti, non sono di ruolo, ma hanno però l'obbligo di prestare la loro attività a tempo pieno. Ora io mi domando: possono questi incaricati optare per il tempo determinato? Possono svolgere anche altre attività? Per il semplice fatto che, non passando di ruolo, domani si troverebbero effettivamente ad avere abbandonato quella che era la propria attività, diciamo pure anche aver creato un distacco con la propria clientela, che si erano costituiti in molti anni di attività, e non possono più rifare questa clientela nuova. Ora io chiedo all'assessore se, per quanto riguarda gli incaricati, che se non sbaglio sono molto limitati nella nostra regione, c'è la possibilità di optare per non obbligarli a fare il tempo pieno. Questo è l'interrogativo che noi poniamo. Mi permetta infine signor Presidente del Consiglio, di dirle, se gentilmente vuole invitare anche i gruppi che non fanno parte di determinate Commissioni, a presenziare alle Commissioni stesse, in modo che possano aggiornarsi, come mi pareva fosse stato concordato molto tempo fa. In questa Commissione, che ha esaminato attentamente il disegno di legge n. 60, noi non siamo presenti, di conseguenza non abbiamo neppure partecipato. Pur non avendo partecipato, il disegno di legge però l'abbiamo esaminato, e complessivamente se rimane con gli emenda-

menti posti dalla Commissione legislativa regionale, viene approvato anche dal Consiglio regionale, noi daremo voto favorevole al disegno di legge n. 60.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Lorenzi.

LORENZI (D.C.): Il disegno di legge regionale predisposto dalla Giunta regionale, emendato dalla Commissione regionale agli affari generali, forma un documento di notevole importanza. Innanzi tutto perché riguarda il delicato settore ospedaliero, e qui ormai da tempo su questo problema abbiamo cercato di far sì che la nostra popolazione potesse godere nella maniera più precisa, nella maniera più intensa, di tutti i vantaggi che possono essere dati alla stessa popolazione, nell'ambito di una politica che sia diretta veramente alla cura *promovendae salutis*, e secondo perché investe la disciplina di centinaia di persone dipendenti dagli enti ospedalieri. Questo disegno di legge regionale recepisce largamente il decreto del Presidente della Repubblica n. 130, che porta lo stesso titolo. Ma però introduce, come è noto evidentemente, talune modifiche e innovazioni che sono rispondenti alle condizioni particolari della nostra regione e che si rifanno a delle esigenze specifiche, maturate nella nostra terra. Mi pare che con ciò la Regione — è un aspetto molto interessante questo — dimostri proprio la sua validità, quale organismo in grado di assicurare alle popolazioni un ordinamento dei servizi e delle strutture confacenti appunto alle loro attese. Il primo punto che occorre enucleare dal contesto della legge, mi sembra che sia questo: punto che instaura una peculiare disciplina delle assunzioni del personale, per garantire prima di tutto l'equa proporzione della

consistenza dei gruppi linguistici nelle piante organiche del personale ospedaliero, nonché nelle Commissioni chiamate a svolgere compiti particolari, in riguardo ai dipendenti degli enti, Commissione consultiva, Commissione di disciplina, Commissione esaminatrice dei concorsi. E si può, mi sembra, a questo riguardo, affermare che il disegno di legge realizza in un certo senso anche *ante litteram*, almeno per la parte della proporzionale, un postulato del « pacchetto », e rappresenta perciò una prova concreta e inoppugnabile della volontà politica dell'esecutivo regionale, e mi auguro anche del legislativo, di rispettare fedelmente i patti stabiliti per una pacifica convivenza delle nostre popolazioni. Da notare oltre tutto, come punto interessante e politicamente qualificante, l'obbligo della conoscenza della lingua italiana e tedesca per tutto il personale ospedaliero, che svolge la sua attività in Alto Adige, e infine la possibilità di sostenere nella madre lingua gli esami di ammissione. Il secondo aspetto interessante e da rilevarsi, è quello che implica la creazione di un particolare meccanismo che consenta ai medici di lingua tedesca di conseguire il particolare requisito della idoneità all'esercizio della professione di medico ospedaliero, attraverso speciali esami provinciali di idoneità in lingua tedesca. In tal modo i sanitari di lingua tedesca, a differenza dei loro colleghi delle altre province d'Italia, potranno evitare il disagio di esami di idoneità nazionale, sostenendo speciali prove in lingua tedesca, per altro con lo stesso programma previsto per gli esami di idoneità a carattere nazionale. Un terzo aspetto, anche da sottolineare, mi sembra quello che si riferisce alla serie di deroghe dai limiti di età e da taluni requisiti previsti dalle disposizioni nazionali, che consentiranno a molti medici della provincia di Bolzano, di superare varie difficoltà, dovute alle condizioni speciali presenti nella pro-

vincia di Bolzano, per l'appunto, e partecipare ai concorsi per l'inserimento nell'attività ospedaliera. Con ciò si rende possibile ed anzi si accelera il raggiungimento della proporzionale, alla quale avevo accennato prima. I punti anzidetti si riferiscono alla speciale situazione etnica della provincia di Bolzano, perciò interessano gli ospedali, i medici e la popolazione di quella terra. Il disegno di legge in esame propone però altre disposizioni innovative nei confronti delle norme vigenti a livello nazionale, disposizioni che interessano tutto il territorio regionale. Evidentemente in sede di discussione generale, come questa, debbo trascurare quegli articoli tecnici che tendono alla sostituzione di rappresentanti regionali o provinciali, o rappresentanti dello Stato negli organi che sovrintendono alla vita amministrativa del personale degli enti ospedalieri, per soffermarmi invece su due punti innovativi, che considero assai importanti per una politica ospedaliera più avanzata e più rispondente alle esigenze degli enti ospedalieri. E' perciò di grande interesse per la nostra popolazione. Ecco, prima di tutto occorre sottolineare questo: l'affermato obbligo di priorità del tempo pieno dei medici ospedalieri, nel confronto del tempo definito. E' fuori dubbio che una moderna politica ospedaliera richieda una sempre più marcata caratterizzazione del medico ospedaliero. Questa caratterizzazione comporta che il medico ospedaliero dedichi il più possibile tutta la sua attività all'ospedale. Se il medico ospedaliero è distratto da molteplici impegni esterni all'ospedale, e qualche volta addirittura in concorrenza con l'ospedale, come succede, la vita dell'ospedale non può non risentirne negativamente, specialmente nel nostro tempo in cui assistiamo a un ricorso sempre più frequente del ricovero ospedaliero, e in presenza di uno sforzo colossale che gli enti pubblici, ed in primo luogo la nostra regione, espli-

cano per creare nuovi e moderni ospedali, o per ampliare e sempre più qualificare gli ospedali esistenti. Del resto anche larghissima parte della classe medica condivide questo orientamento, come ne fa prova, il recente accordo nazionale, sottoscritto fra tutte le rappresentanze sindacali mediche e la FIARO. Per questo ampiamente apprezzabile, risulta la proposta di dichiarare normale il tempo pieno e del tutto eccezionale il rapporto di impiego a tempo definito. Oltre tutto dobbiamo dare atto agli ospedali e ai medici ospedalieri della nostra regione, che in stragrande maggioranza hanno sempre attuato il tempo pieno, mantenendo la norma nazionale, che praticamente fissa il tempo definito come normale e lascia la discrezionalità del medico e non alla responsabile valutazione dell'ente ospedaliero, come sarebbe giusto, l'introduzione del tempo pieno si favorirebbe anche nella nostra regione una tendenza all'attività extra ospedaliera. La norma che ci viene proposta evita questo pericolo e sancisce il principio cui siamo e dobbiamo essere favorevoli. Un secondo punto, abbastanza interessante, è questo: la normativa nazionale lascia piuttosto nel vago la determinazione dell'attività libero-professionale dei medici ospedalieri. Anzi parlando di sale separate per paganti in proprio, dove i medici possono estendere la libera professione, introduce nell'ordinamento pubblicistico dell'ente ospedaliero una deroga assai pericolosa, che se si può comprendere come male minore per molti ospedali del centro sud, ove gran parte dei medici di pubblici ospedali lavorano anche in case di cura private, per la nostra regione ove, grazie a Dio, questo fatto non si verifica, potrebbe rappresentare un incentivo, un incoraggiamento a tendenze peggiorative delle condizioni attuali. Per questo la proposta norma regionale che affida all'amministrazione degli enti ospedalieri il compito di regolamentare

tutto il settore dei paganti in proprio, sia per le camere speciali, sia per le prestazioni ambulatoriali e prevede per i medici ospedalieri l'obbligo di prestare nel settore stesso la propria attività, pur con il diritto ad equa partecipazione nei proventi derivanti dal corrispettivo per le prestazioni sanitarie, rappresenta oltre che un punto di chiarezza che fugge dubbi interpretativi sempre possibili, una affermazione di volontà politica intesa ad affermare la priorità degli interessi dell'ente ospedaliero, perciò della popolazione sugli interessi categoriali o sugli interessi di casta, sugli interessi di classe.

Perciò, per queste ragioni di ordine politico, di ordine umano, di ordine sociale, il gruppo che rappresento si trova perfettamente d'accordo col disegno di legge e voterà evidentemente a favore dello stesso.

(Assume la Presidenza il Vicepresidente Nicolussi-Leck).

PRESIDENTE: La parola al consigliere Benedikter.

BENEDIKTER (S.V.P.): Sehr geehrte Damen und Herren! Ich wollte bei der Generaldebatte an sich nicht das Wort ergreifen, nachdem sich aber alle Fraktionen — wie angekungen ist — grundsätzlich zur Stimmabgabe ausgesprochen haben, fühle auch ich mich veranlaßt, eine diesbezügliche Erklärung abzugeben. Mehrere Parteien sagten, daß sie bei Beibehaltung des vorliegenden Gesetzes für dasselbe stimmen werden. Sowohl die Vertreter der kommunistischen als auch jene der beiden sozialistischen Parteien vertraten diesen Standpunkt. Auch wir werden für dieses Gesetz stimmen, wenn es nicht abgeändert wird. Dies genügt

jedoch nicht als Erklärung zur Stimmabgabe; ich möchte vielmehr diesen unseren Standpunkt begründen, nachdem dies andere Parteienvertreter auch getan haben. Diese meine Darlegungen kommen somit einer Erklärung zur Stimmabgabe gleich.

Es ist sicher, daß ohne Faschismus all die in diesem Gesetz enthaltenen Sonderbestimmungen, also Bestimmungen, die vom Staatsgesetz abweichen, nicht notwendig gewesen wären. Ich sage, wenn es keinen Faschismus gegeben hätte, durch den die Südtiroler aus den öffentlichen Ämtern vertrieben worden sind und eine Reihe von privaten Stiftungen in öffentliche Körperschaften umgewandelt wurden, so daß die Südtiroler den Arbeitsplatz verloren. Ohne diese Maßnahmen wären die von uns verlangten Sonderbestimmungen nicht notwendig gewesen. Mit wenigen Zahlen kann das Fortwirken dieser Maßnahmen bewiesen werden. Im Krankenhaus von Bozen mit seinem Einzugsgebiet Bozen und Unterland, wo sich die Volksgruppen ungefähr die Waage halten, ist nur 23% des Personals deutscher Muttersprache, während rund 80% der Patienten der deutschen Sprachgruppe angehören. Ähnlich ist es im Bezirk Meran mit Bezug auf das Burggrafenamt. Dort ist nur 30% der Bevölkerung italienischer Muttersprache, während 65% des Personals Italiener sind. Sowohl in Bozen als auch in Meran beherrscht das Italienisch sprechende Personal nur in den seltensten Fällen die deutsche Sprache. An diesem Punkt wäre eine längere Rede angebracht und zwar besonders als Replik zu den Ausführungen des Abgeordneten Parolari. Der Abgeordnete Nicolodi hat angedeutet, daß es bei den Berufen des Arztes und des Pflegepersonals selbstverständlich auf die Eignung und auf die Fähigkeiten usw. ankommt. Psychologisch ist es jedoch genauso wichtig, daß der Kranke, der sich schließlich

in seiner Heimat im Krankenhaus befindet, in seiner Muttersprache betreut wird. Es ist nun einmal so — alle wissen es, die in der Provinz Bozen beheimatet sind —, daß es für die in unserer Provinz lebenden Italiener nicht so einfach ist, die Kenntnis der deutschen Sprache zu erwerben. Die beste Gewähr, daß die deutschsprachigen Südtiroler Kranken in ihrer Muttersprache betreut werden, ist die Einführung und Einhaltung des Proporz.

Im übrigen möchte ich sagen, daß im neuen Verfassungsgesetz für das Personal im sanitären Bereich ausdrücklich die Pflicht zur Kenntnis beider Sprachen festgesetzt wird. Nun möchte ich hinzufügen, daß der Regionalrat hinsichtlich dieses Gesetzes von allem Anfang an Verständnis bewiesen hat und unseren Forderungen gegenüber offen war. Die Einführung des Proporz bzw. die Pflicht zur Kenntnis beider Sprachen sowie alle anderen diesbezüglichen Sonderbestimmungen sind nur Mittel zum Zweck. Damit soll ermöglicht werden, daß Südtiroler sich an den Ausschreibungen beteiligen können, denn wenn die im Staatsgesetz vorgesehenen Bestimmungen über Titel und Dienstzeit — vor allem die vorherige Dienstleistung in einem öffentlichen Krankenhaus oder bei einer öffentlichen Körperschaft bis zur Erreichung eines bestimmten Dienstalters — auch im Regionalgesetz festgelegt werden, könnte sich kein Südtiroler trotz des Proporz, also trotz der Vorschrift der verhältnismäßigen Stellenbesetzung, um eine bestimmte Stelle bewerben. Dies würde bedeuten, daß Art. 4 angewendet wird, laut dem bei Ermangelung der Südtiroler sich Italiener bewerben können. Es handelt sich also darum, daß die nachhaltigen Folgen der faschistischen Maßnahmen unwirksam gemacht werden, damit durch den Proporz die Südtiroler in gerechter Weise behandelt werden und in absehbarer Zeit eine gerechte Stellenbesetzung in

den öffentlichen Krankenhäusern erreicht wird. Ich möchte sagen, daß im großen und ganzen alle unsere diesbezüglichen Forderungen berücksichtigt wurden. Mit diesem Gesetz — vorausgesetzt es wird nicht abgeändert — wird das faschistische Unrecht tatsächlich wieder gutgemacht. Es enthält auch Bestimmungen, die unter Berücksichtigung des Proporz Erleichterungen auch für das italienische Personal bringen. Ich möchte auf den zweiten Absatz des Art. 4 und auf den letzten Absatz des Art. 9, auf die Art. 23 und 24 besonders hinsichtlich der Sprachkenntnisse verweisen. Ich möchte wiederum die Aufmerksamkeit des Abgeordneten Parolari auf die Tatsache lenken, daß hinsichtlich der Sprachkenntnis Erleichterungen für das italienische Personal vorgesehen sind. Alle bisher abgehaltenen Prüfungen über die Kenntnis der deutschen Sprache sollen anerkannt werden, obwohl gemäß Erklärungen derer, die solche Prüfungen bestanden haben, berechtigte Zweifel darüber bestehen, ob dieselben auch wirklich zuverlässig abgehalten worden sind. Es bestehen Zweifel, ob trotz bestandener Prüfung die deutsche Sprache soweit beherrscht wird, daß der Kranke in der Muttersprache betreut werden kann.

Wie gesagt, dieses Gesetz ist im großen und ganzen eine Wiedergutmachung des faschistischen Unrechtes hinsichtlich der Besetzung der Stellen in den öffentlichen Krankenhäusern. Bisher sahen unsere Leute, sei es Ärzte als auch sanitäres Hilfspersonal, keine Möglichkeit, unter annehmbaren Bedingungen eine Stelle in öffentlichen Krankenhäusern anzunehmen, wir hoffen jedoch, daß die in Zukunft die Gelegenheit wahrnehmen und von Deutschland und Österreich zu rückkommen, denn der Weg ist ihnen durch dieses Gesetz soweit es im Rahmen der italienischen Rechtsordnung möglich ist, geebnet worden. Auch werden die Dienstzeiten

bei öffentlichen Krankenhäusern im Ausland anerkannt, was für Studientitel allerdings nicht der Fall ist, da diese unter die Zuständigkeit des Staates fallen.

Ich möchte auch noch auf einen weiteren Punkt hinweisen. Wie die Linke sagte, ist dieses Gesetz im Vergleich zum Staatsgesetz sozial fortschrittlicher. An diesem Fortschritt haben auch wir in der Kommission mitgearbeitet. Es stimmt nicht, daß wir Vorschläge der Linken zurückweisen oder mißtrauisch behandeln nur weil sie von dieser Seite vorgebracht werden. Wir haben zugestimmt, weil dieses Gesetz unserem Begriff der sozialen Gerechtigkeit und des sozialen Fortschrittes entspricht. Ich möchte dazu noch folgendes bemerken: Die Linke möge anerkennen, daß es sich bei dem Ausspruch « Südtiroler Volkspartei — reaktionäre Partei » um eine Schablone handelt, um ein Vorurteil das sich in diesem, wie auch in verschiedenen anderen Fällen als nicht handfest und unbegründet erwiesen hat.

(Colleghe e colleghi! Non era mia intenzione intervenire nel dibattito generale come tale, ma siccome tutti i gruppi consiliari — come si è potuto sentire — si sono espressi essenzialmente per una dichiarazione di voto, mi sento indotto di fare pure io una rispettiva dichiarazione. Diversi partiti hanno affermato, che voteranno a favore del presente provvedimento legislativo, a condizione che non venga modificato. Sia i rappresentanti dei partiti, comunista e socialista, hanno esternato questo loro punto di vista. Pure noi voteremo a favore della legge in parola, sempreché non vi si apportino modifiche, ma ciò non è sufficiente per motivare una dichiarazione di voto e pertanto desidero esporre i nostri motivi, come hanno fatto del resto i rappresentanti degli al-

tri partiti. Queste mie esposizioni vanno quindi considerate come dichiarazione di voto.

E' certo che, se non vi fosse stata l'era fascista ed il relativo regime non avesse costretto i sudtirolesi a lasciare gli incarichi negli uffici pubblici e se non avesse inoltre trasformato istituzioni private in enti pubblici, facendo così perdere a molti sudtirolesi i propri posti di lavoro, non sarebbe stato necessario emanare le norme speciali, contenute nel presente provvedimento, che deroga sensibilmente dalla legge nazionale. Senza queste misure attuate durante l'era fascista, ripeto, le norme speciali da noi richieste, non sarebbero state necessarie; con poche cifre è possibile provare la progressione di queste misure. All'ospedale di Bolzano, il cui comprensorio comprende l'area di Bolzano e la Bassa Atesina, zone in cui i gruppi etnici si equivalgono numericamente, soltanto il 23% del personale appartiene al gruppo etnico tedesco, mentre circa l'80% dei pazienti è di madrelingua tedesca. Simile situazione l'abbiamo pure a Merano, il cui ospedale serve pure il Burgraviato. Ivi il 30% della popolazione è italiano, e ben il 65% del personale appartiene a detto gruppo. Sia a Bolzano come pure a Merano il personale di lingua italiana, eccezion fatta per casi particolari, non conosce la lingua tedesca. Sarebbe opportuno soffermarsi più a lungo su questo punto per replicare alle esposizioni del consigliere Parolari. Il consigliere Nicolodi ha accennato che per le professioni di medico e di infermiera, va considerata naturalmente l'idoneità, le capacità ecc., dei singoli individui. Psicologicamente però è altrettanto importante che il paziente, il quale in definitiva si trova ricoverato in un nosocomio della sua terra natia, venga curato ed assistito da personale che conosce la sua madre lingua. Tutti coloro che vivono in Provincia di Bolzano sanno che per gli italiani qui residenti,

non è facile imparare la lingua tedesca e pertanto la miglior garanzia in tal senso ci viene data soltanto dall'introduzione e dal rispetto del criterio della proporzionale etnica. Desidero inoltre dire che la nuova legge costituzionale prevede del resto espressamente l'obbligo per il personale sanitario di conoscere ambedue le lingue. Mi si permetta di aggiungere inoltre che sin dall'inizio il Consiglio regionale ha dimostrato per questa legge comprensione, rendendosi disponibile per le nostre richieste. L'introduzione della proporzionale, rispettivamente dell'obbligo della conoscenza di ambedue le lingue, nonché tutte le altre norme speciali sono soltanto mezzi allo scopo. In questo modo infatti si tende ad esortare i sudtirolesi a partecipare ai concorsi, poiché, se anche la legge regionale ricalcasse le norme previste dal provvedimento nazionale, riguardo i titoli e gli anni di servizio — soprattutto il riconoscimento del servizio prestato precedentemente in un ospedale civile e presso enti pubblici, fino al raggiungimento di una determinata anzianità di servizio — nessun sudtirolese potrebbe aspirare a certi posti, nonostante l'applicazione della proporzionale etnica. Ciò significherebbe l'applicazione dell'art. 4, che in caso di insufficienti candidati di lingua tedesca, i posti vacanti verrebbero coperti da elementi di lingua italiana. Trattasi dunque di rendere inefficaci le persistenti conseguenze delle misure fasciste, affinché ai sudtirolesi venga riservato un equo trattamento, mediante l'applicazione della proporzionale etnica, onde poter ricoprire, come conviene, entro un tempo relativamente breve, posti disponibili presso i nosocomi civili. Posso affermare che in linea di massima tutte le nostre richieste sono state accolte. Con la legge — premesso che non venga modificata — l'ingiustizia perpetrata dal fascismo viene effettivamente riparata. Sono state inserite delle norme che, in

considerazione della proporzionale etnica, prevedono pure facilitazioni per il personale di lingua italiana. Desidero indicare a tal proposito il II comma dell'art. 4, l'ultimo comma dell'art. 9, gli artt. 23 e 24, soprattutto per quanto riguarda la conoscenza di ambedue le lingue. Mi permetto di richiamare l'attenzione del consigliere Parolari sul fatto, che a tal riguardo sono state previste facilitazioni per il personale di lingua italiana. Tutti gli esami sostenuti per l'accertamento della conoscenza della lingua tedesca, vengono riconosciuti, sebbene, secondo dichiarazioni di coloro che hanno superato detti esami, vi sia motivo di dubitare dell'attendibilità circa lo svolgimento degli stessi. Sussistono quindi seri dubbi se, nonostante l'esito positivo degli esami sostenuti per la lingua tedesca, gli interessati conoscano sufficientemente detta lingua, per poter curare adeguatamente i pazienti di madrelingua tedesca.

Come già detto, il provvedimento in parola va considerato in linea di massima una riparazione dell'ingiustizia fascista, riguardo i posti disponibili presso gli ospedali civili. Finora la nostra gente, vale a dire i nostri medici ed il personale asiliario sanitario non avevano alcuna possibilità di accedere, a condizioni accettabili, ad una carriera ospedaliera, tuttavia speriamo che in futuro sappiano approfittare di questa occasione, ritornando dalla Germania e dall'Austria, poiché la presente legge, per quanto possibile nell'ambito dell'ordinamento giuridico italiano, spiana loro la via. Vengono pure riconosciuti i periodi di servizio prestati all'estero presso ospedali pubblici, ciò che però non vale per i titoli di studio, poiché tale questione è di competenza dello Stato.

Mi si permetta di indicare brevemente un altro punto. Come hanno affermato i partiti di sinistra la nostra legge può essere considerata più progressista di quella nazionale e per que-

sto progresso abbiamo collaborato anche noi in sede di commissione. Non corrisponde a verità che rigettiamo le proposte avanzate dalle sinistre e che trattiamo le medesime con diffidenza per il solo motivo che provengono da sinistra. Abbiamo espresso parere favorevole, in quanto questa legge corrisponde al nostro concetto della giustizia e del progresso sociale. Desidero aggiungere inoltre che le sinistre riconoscano, come l'affermazione « Südtiroler Volkspartei - partito reazionario » sia nient'altro che una frase fatta, un pregiudizio, che del resto in questa ed in molte altre occasioni, si è dimostrato infondato ed ingiustificato.)

PRESIDENTE: La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza sociale e sanità - D.C.): I signori consiglieri che sono intervenuti dimostrano nei loro interventi che effettivamente questa legge è complessa ed importante, e che la Giunta ha mantenuto l'impegno di portare questo disegno di legge al Consiglio regionale per regolare queste materie della proporzionale e l'applicazione della legge delegata 130, anche agli ospedali della nostra regione, sia pur tenendo conto di determinate disposizioni particolari. A suo tempo la Giunta aveva assunto degli impegni nel Consiglio e, anche avendo consultato degli esperti, amministratori ospedalieri, sentito varie categorie, la Giunta ha portato il suo disegno in sede di Commissione, dove effettivamente vi è stato un contributo da parte di vari gruppi per il miglioramento di questo disegno di legge che ha affrontato anche vari temi importanti e che sanzionava situazioni migliori della nostra organizzazione ospedaliera nella regione, rispetto al resto d'Italia, come per esempio la questione del tempo pieno e il tempo definito.

Qui vorrei subito dire che, contrariamente a quanto ha detto il cons. Crespi dell'impegno delle organizzazioni sindacali, la proposta della Giunta osservava questi impegni e che la Commissione a maggioranza ha deciso di introdurre altri temi. Il cons. Parolari ha parlato della proporzionale che secondo quanto è detto nel disegno di legge non sarebbe applicato in modo giusto. Vorrei dire che a suo tempo, quando è stato votato l'ordine del giorno per la proporzionale, anche il cons. Parolari l'aveva approvato, sia pure come principio. E a me pare che questo principio se non è accettato, bisogna assumerne tutte le conseguenze e fare in modo che questa applicazione sia la più razionale possibile e la più funzionale e sia soprattutto applicabile in provincia di Bolzano alle diverse situazioni. E' stato chiesto da parte sua anche, che ne è dell'iniziativa della sperimentazione dell'unità sanitaria locale a Rovereto. Voglio rispondere che all'ordine del giorno del Consiglio comunale di Rovereto, proprio nei prossimi giorni, verrà discusso lo schema di statuto; schema di statuto che è stato anche fatto dall'assessorato che ho l'onore di presiedere e che porterà poi alla discussione negli altri Consigli comunali. Secondo le nostre proposte tale iniziativa dovrebbe andare in attuazione verso fine d'anno, probabilmente col 1° ottobre o comunque nei mesi successivi, quando i Consigli comunali avranno approvato lo Statuto del consorzio dei Comuni per l'attuazione di questa importante iniziativa. Si è parlato del problema delle malattie mentali, dei problemi psichiatrici e dei temi che sono stati affrontati anche in sede di Commissione. Io dico che è un tema all'esame dell'assessorato; e pur non trovandoci di fronte, per ora, a delle conclusioni concrete delle Commissioni nazionali, a questo riguardo dico che l'orientamento della Regione che verrà delineato nel

programma ospedaliero, è che il settore psichiatrico e il settore neurologico dovrà essere inserito negli ospedali generali, secondo una concezione moderna, con dei reparti specializzati, oltre che nello sviluppo nella medicina preventiva, attraverso centri di salute mentale. E' stato chiesto da parte del cons. Tanas e di altri, la situazione in cui si trovano i medici incaricati e se è effettivamente grave questa situazione. Dico subito che per esempio in provincia di Trento la situazione è questa: nell'ospedale di S. Chiara risulterebbero in ruolo il 50% dei medici, il 50% incaricati; all'ospedale infantile il 93%, ben il 93% sono in ruolo, e solo il 7% incaricati; all'ospedale di Rovereto addirittura tutti al 100% sono in ruolo. Non mi pare che sia opportuno fare delle deroghe per queste categorie che porterebbe a creare dei privilegi verso questo settore, anche rispetto agli stessi medici di ruolo. E mi pare che l'attuale legge, così com'è, e le precedenti, garantiscono una situazione abbastanza chiara a questi medici incaricati, e specialmente quelli che lavorano in un certo senso a convenzione o a tempo definito, che possano svolgere naturalmente anche la loro opera extra ospedaliera, fino naturalmente all'espletamento dei rispettivi concorsi. Mi pare quindi che non sia il caso di portare o di inserire degli emendamenti al riguardo nella nostra legge. Il cons. de Carneri ha parlato di temi di carattere generale e soprattutto ha citato la legge del '38 che dice sia più rigida nei confronti della libera professione che non il decreto 130. Sono d'accordo su questo; però il disegno di legge nostro, così com'è, rovescia la tendenza delle disposizioni nazionali e riconferma il carattere pubblicistico dell'ospedale e il primato dell'interesse dell'amministrazione sugli interessi individuali o categoriali. Questo è un fatto politico di rilievo che è stato riconosciuto anche da vari gruppi.

E' auspicabile a questo riguardo che i consigli d'amministrazione sappiano bene valutare e utilizzare il principio regolato dalla legge regionale. D'altra parte anche molti medici ospedalieri hanno espresso in questi giorni il loro apprezzamento per la decisa priorità del tempo pieno, e dobbiamo dare atto ai medici e agli amministratori ospedalieri che questa situazione di tempo pieno esisteva da tempo. Noi non abbiamo le situazioni che si lamentano per altre zone o regioni d'Italia e quindi non facciamo altro che sanzionare una situazione esistente, regolandola maggiormente, coordinandola e orientandola verso una maggiore funzionalità degli ospedali e verso una dichiarazione di servizio pubblico dell'ospedale che deve essere appunto al servizio della salute pubblica. E' giusto quindi dare il dovuto rilievo ai temi che sono stati inseriti e a questi principi che sono nelle leggi. Nella stessa lettera che mi è stata inviata dall'organizzazione dei medici e che è stata distribuita ai membri della Commissione, si dichiarano d'accordo verso il principio del tempo pieno, anche se hanno qualche perplessità circa l'inserimento nella legge. Però dichiariamo subito che la facoltà delle loro domande rimane sempre; è l'amministrazione ospedaliera che, secondo queste disposizioni, decide se dare il tempo pieno o il tempo definito, stabilendo che di norma è il tempo pieno e l'eccezionalità è il tempo definito. Per quanto riguarda il tema sollevato dalla signora Gebert sulle scuole infermieri, sul potenziamento e sulla legge regionale che stiamo preparando, non so se arriveremo a portarla ancora alla prossima Giunta regionale. Certamente alla ripresa si tratterà il disegno di legge che stanzerà 30 milioni per poter favorire le scuole infermieri della nostra regione, che devono sorgere presso gli ospedali. Per quanto riguarda l'argomento del riconoscimento dei diplomi

di infermiere, di assistente sanitaria in Austria, è un argomento che sosterrò in sede di Ministero della sanità, come lei ha richiesto; lei sa che ne ho già parlato, sia col precedente Ministro che con direttori generali e spero che possa essere portato a termine. Effettivamente la situazione, come lei fa rilievo, è che alcune infermiere diplomate sono state assunte come inservienti, anziché come infermiere. Il tema, cons. Nicolodi, circa la proporzionale etnica, ha principalmente portato avanti la discussione di questa legge. Qualche momento di difficoltà è stato superato proprio con la buona volontà e la comprensione dei vari gruppi, sia in sede di Commissione, sia in sede di Consiglio, anche secondo le dichiarazioni fatte dalle varie parti. Il cons. Crespi ha parlato della questione delle onerosità del tempo pieno. E' vero che gli stipendi sono maggiori, ma sarà maggiore anche il lavoro dei medici a tempo pieno, con più introiti per l'ospedale, sia ambulatori, camere speciali, secondo le disposizioni che sono state portate. Per quanto riguarda la questione della Cassa di malattia ricordo che la legge regionale n. 10, al secondo articolo, mi pare o al quarto o quinto comma, prevede che gli ambulatori, i poliambulatori delle Casse malati passino agli enti ospedalieri o unità sanitarie locali, secondo quanto prescrive il programma ospedaliero, che stiamo appunto facendo. Quindi la Regione è orientata verso l'attuazione di questa disposizione di legge che è programmatica, ma che deve essere sanzionata e poi chiarita in sede di programmazione. Penso che anche esaminata, non possa creare, se non per qualche caso, delle difficoltà, ma difficoltà che con buona volontà delle varie parti potranno essere superate. Comunque io dico al limite, se ci trovassimo nell'impossibilità di avere da parte della Cassa malati determinati specialisti nei loro ambulatori, senz'altro dovrà essere

l'ospedale che attraverso i suoi ambulatori fa determinati esami per conto della Cassa di malattia, e domani questo potrà svolgere l'unità sanitaria locale o l'organizzazione che si farà. Questo è l'orientamento che a suo tempo è stato discusso, discusso anche abbastanza fortemente dal Consiglio regionale, ma poi alla fine condiviso. Circa le difficoltà per i concorsi dei medici ospedalieri, dovrei dire all'ing. Crespi, che non saranno disertati perché meno vantaggiosi. Perché anche lei dice: ma se il tempo pieno dà maggiori oneri, vuol dire che effettivamente dei medici troveranno la possibilità di sistemarsi al tempo pieno. Io ho parlato, sia con giovani medici, che con anziani, sia con primari, che con aiuti; è vero che hanno delle perplessità, però a questo riguardo, mi sembra, parlando anche con un medico di fuori provincia in questi giorni, mi sembra che questa preoccupazione sia da scartarsi, anche perché noi abbiamo previsto che possano rimanere le camere speciali e gli ambulatori, con quelle compartecipazioni stabilite dagli accordi nazionali sindacali. E anzi le dico che sarà presentato un emendamento, sia pure dal lato formale, all'art. 2, dove parla di « accordi », e non si sa di quali « accordi ». Praticamente io sono d'accordo nel dire che non si possono stabilire accordi, ma lì è stato solo un errore di trascrizione, significa « accordi sindacali nazionali », o accordi di categoria come si vuol chiamarli. Quindi non avrei questa preoccupazione. Naturalmente le situazioni si affrontano andando avanti, cercando di potenziare la nostra organizzazione ospedaliera, e cercando di rendere sempre più funzionale. L'importante è dare ai nostri ammalati un'assistenza che sia la più aggiornata possibile, e dare i migliori medici possibili. E' stato discusso anche dal cons. Tanas sulla questione degli incaricati, cui

ho già risposto; poi il cons. Benedikter ha parlato ultimamente della proporzionale.

Vorrei, terminando la mia risposta, ribadire l'importanza dell'inclusione di quelle norme che riguardano il tempo pieno e il tempo definito, e per quanto riguarda la regolamentazione anche delle camere speciali. Già ne ha parlato anche il cons. Lorenzi, e mi pare proprio che la nostra legge a questo riguardo abbia chiarito maggiormente, che talune amministrazioni ospedaliere avevano dei dubbi circa l'applicabilità di determinate norme e la contraddittorietà anche di determinati articoli. Le dico che facendo questa legge, era abbastanza difficile. Per questo è necessario presentare alcuni emendamenti formali, perché con questo disegno di legge si deve tener conto, sia della nostra 10, sia della 132 nazionale, sia delle tre leggi delegate, sia dei rapporti sindacali. Quindi se saranno rilevate, durante la discussione della legge, anche altre contraddittorietà, da parte della Giunta si vedrà di provvedere al riguardo. Confido quindi che il Consiglio regionale voglia approvare entro la giornata questo disegno di legge, perché darà migliori garanzie di funzionalità alla nostra organizzazione ospedaliera e dimostrerà, come è stato detto da varie parti, che è un passo avanti al servizio della salute dei cittadini.

PRESIDENTE: La discussione generale è chiusa.

Metto in votazione il passaggio alla discussione articolata: è approvato a maggioranza con 3 astenuti.

Art. 1

STATO GIURIDICO

Lo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri della Regione è regolato dalle

norme del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, salvo quanto è stabilito negli articoli seguenti.

E' stato presentato un emendamento a firma Lorenzi, Bassetti e Benedikter, che dice: dopo l'espressione « è regolata dalle norme », inserire le parole « dalla legge regionale 31 ottobre 1969, n. 10 e D.P.R. ».

Chi chiede la parola su questo emendamento? Nessuno.

Metto in votazione l'emendamento: è approvato a maggioranza con 1 astensione.

Metto in votazione l'art. 1 così emendato: è approvato a maggioranza con 1 astensione.

Art. 2

PERSONALE DI SERVIZIO SOCIALE

Il personale di servizio sociale di cui al quarto comma dell'articolo 36 della legge regionale 31 ottobre 1969, n. 10, costituisce un ruolo distinto da quelli del personale sanitario ausiliario di cui al primo e sesto comma dell'articolo 1 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130.

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

Art. 2 bis

RICONOSCIMENTO DEL SERVIZIO OSPEDALIERO PRESTATO ALL'ESTERO

Il riconoscimento del servizio ospedaliero prestato all'estero dai sanitari aventi la residenza nel territorio della regione, a sensi della legge 10 luglio 1960, n. 735, viene disposto a richiesta dell'interessato con deliberazione della Giunta regionale secondo le modalità previste dalla legge stessa.

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

Art. 2 ter

OBBLIGO DELLA RESIDENZA E DELLA REPERIBILITA'

Il dipendente deve risiedere entro un ambito dalla sede di servizio che, a giudizio del consiglio di amministrazione, sia conciliabile con il pieno e regolare adempimento del suo dovere.

Il personale di assistenza sanitaria religiosa deve rendersi reperibile per i casi di particolari esigenze di servizio.

Chi prende la parola su questo articolo? La parola all'assessore.

FRONZA (assessore previdenza sociale e sanità - D.C.): Bisogna inserire una « e ». Dove si dice: « il personale di assistenza sanitaria religiosa », si deve dire invece: « il personale di assistenza sanitaria e religiosa ».

PRESIDENTE: Allora al II comma dell'art. 2 ter, inserire la lettera « e », dopo la parola « sanitaria ».

E' una correzione d'obbligo.

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

Art. 2 quater

OBBLIGO DELL'ORARIO DI SERVIZIO

L'articolo 24 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, viene sostituito dal seguente:

« Il dipendente deve osservare l'orario di servizio.

La durata settimanale del servizio, per tutto il personale, è stabilita in quaranta ore da ripartirsi in turni giornalieri che ordinariamen-

te non devono oltrepassare le otto ore continuative.

Anche per il personale sanitario medico il rapporto di impiego è a tempo pieno, il che comporta: rinuncia alla attività libero-professionale, compresi i contratti per l'assistenza generica o specialistica con le istituzioni assistenziali, previdenziali ed assicurative; totale disponibilità per i servizi dell'ente, contemplati dall'articolo 2 della legge regionale 31 ottobre 1969, n. 10.

Nel rapporto a tempo pieno possono essere comprese le attività effettuate dal sanitario presso altri enti ospedalieri o presso unità sanitarie locali, in base ad apposite convenzioni tra gli enti interessati ».

« Ove non siano possibili dette convenzioni e qualora le esigenze di servizio non richiedano il rapporto a tempo pieno, l'Amministrazione ospedaliera può chiedere caso per caso alla Giunta regionale l'autorizzazione a stabilire in via eccezionale il rapporto a tempo definitivo, sentito il comitato regionale di sanità.

Il rapporto di lavoro a tempo definito comporta la facoltà del libero esercizio professionale, anche fuori dell'ospedale, purché non in contrasto con le norme di cui all'articolo 3 della legge 10 maggio 1964, n. 336, e di cui all'articolo 43, lettera d), della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e nel rispetto dell'orario di servizio.

Detto orario, eguale per tutto il personale sanitario medico, senza distinzione di qualifica, è stabilito dalle singole Amministrazioni con la stessa deliberazione con la quale è determinato il trattamento economico per il personale medico a tempo definito in conformità degli accordi sindacali nazionali di cui all'ultimo comma dell'articolo 40 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

In ogni caso il tempo definito non può essere inferiore alle trenta ore settimanali e superiore alle trentasei ore settimanali.

All'art. 2 quater sono stati presentati diversi emendamenti. Uno a firma Lorenzi, Bassetti, Benedikter: Al terzo comma, dopo l'espressione « previdenziali ed assicurative », inserire le seguenti parole: « e fatta eccezione per i consulti secondo la disciplina stabilita dall'accordo di lavoro ».

Altri emendamenti a firma Crespi: al comma VI dell'art. 2 quater togliere la frase: « in via eccezionale ». Al V comma dell'art. 2 quater, sostituire alla parola « comprese », la parola « autorizzate ». Al V comma dell'art. 2 quater, aggiungere, dopo le parole « tra gli enti interessati » le parole: « e sempre su domanda del sanitario stesso ». Al VI comma dell'art. 2 quater, sostituire la parola « possibili » con la parola « richieste ».

Ed inoltre è stato presentato in questo momento il seguente emendamento all'art. 2 quater, al V comma: dopo l'espressione: « il rapporto a tempo definito » fare punto; eliminare il resto della frase e invece aggiungere: « La Giunta regionale sentirà al riguardo il Comitato regionale di sanità ». Questo emendamento è a firma Lorenzi, Benedikter e Fronza.

Rileggo ora l'emendamento a firma Lorenzi, Bassetti, Benedikter, al III comma dell'art. 2 quater (rilegge l'emendamento).

Chi chiede la parola su questo emendamento? La parola al cons. Crespi.

CRESPI (P.L.I.): Solo per una questione formale, signor Presidente. Perché a me pare che questo sia il IV comma e non il III. Comunque se lei lo ritiene il III comma, evidentemente devo cambiare anche la numerazione dei

miei. Per me è il IV comma, perché io conto il I comma . . .

PRESIDENTE: No, perché il I non si conta.

CRESPI (P.L.I.): Ah va bene. Allora dobbiamo cambiare anche tutti i miei.

PRESIDENTE: Chi prende la parola sull'emendamento preletto? La parola alla cons. Bassetti.

BASSETTI (D.C.): L'emendamento qui proposto riguarda un aspetto che è sfuggito certamente alla II Commissione, e sul quale ritengo si sarebbe avuto un parere favorevole da parte di tutti i membri. Si tratta, in sostanza, di consentire ai medici che prestano servizio a tempo pieno e pertanto rinunciano all'attività libero professionale, di consentire una prestazione straordinaria eccezionale, come quella del consulto. Un cittadino si ammala, il medico curante ha bisogno di sentire il parere di un altro medico e ricorre al primario, all'aiuto, all'assistente che sia di un ospedale; è questa una richiesta eccezionale in quanto lo si chiama una volta in situazioni gravi. Mi pare che noi non possiamo rifiutare al cittadino e al medico curante di quel cittadino, questa prestazione di tipo eccezionale. Il carattere di eccezionalità mi pare che non infirmi il principio del divieto della libera professione.

PRESIDENTE: Chi chiede ancora la parola su questo emendamento? Nessuno. Metto in votazione l'emendamento al III comma del-

l'art. 2 quater, presentato dai cons. Lorenzi, Bassetti, Benedikter: è approvato all'unanimità.

Sull'emendamento del cons. Crespi, sempre all'art. 2 quater, dove dice: sostituire alla parola « comprese », la parola « autorizzate », chi prende la parola? La parola al cons. Crespi.

CRESPI (P.L.I.): Solo per dire, molto brevemente, che questo emendamento come gli altri tre che seguiranno, sono soltanto stati presentati per rendere meno drastica la forma dell'articolo stesso. In realtà non si cambia assolutamente niente, perché dire « comprese » o dire « autorizzate » è la stessa cosa precisa. Soltanto ha un significato, a mio avviso, meno imperatoriale, e che è tanto più accettabile da tutti, compresa appunto la classe medica.

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

NICOLODI (P.S.I.): Si tratta di quello che noi volevamo dire in sede di Commissione, cioè che l'ente ospedaliero fa una convenzione con un altro ospedale, perché non è in grado di dare lavoro per 40 ore settimanali, in un settore specialistico. Fa una convenzione con un altro ospedale dove il sanitario può farlo dieci ore per arrivare al tempo pieno. Quindi non è che sia autorizzato, è la convenzione che c'è e quindi la complessività delle ore dà la possibilità di fare il tempo pieno, ma l'autorizzazione a fare le ore. Quindi io sono per mantenere la parola « comprese ».

PRESIDENTE: La parola al consigliere de Carneri.

de CARNERI (P.C.I.): Sono d'accordo con quanto ha affermato il collega Nicolodi, nel senso che qui, introducendo questo diverso termine, si tende o a snaturare o nell'ipotesi migliore a confondere il concetto che noi vogliamo chiaro e corrispondente al significato che esso ha. Praticamente qui ci sono più gradini: il primo gradino è il tempo pieno presso l'unico ospedale; il secondo gradino è il tempo pieno presso più ospedali, in base a convenzioni, oppure presso l'ospedale e le unità sanitarie locali, sempre in base a convenzioni. Quindi c'è una disciplina abbastanza rigida, studiata anche lungamente in Commissione e io ritengo che appunto questo termine che viene introdotto, o snatura il termine e la prescrizione quale è esposta o comunque introduce una confusione, che evidentemente noi dobbiamo evitare in quanto legislatori a livello regionale.

PRESIDENTE: La parola al cons. Crespi.

CRESPI (P.L.I.): Evidentemente io non facevo parte della Commissione e quindi non sapevo questa presa di posizione. E' chiaro che, visto in questi termini, il mio « autorizzate » non va più bene. Però è chiaro anche che allora in questo caso io ritengo questo articolo del tutto inaccettabile, perché non è assolutamente possibile che a un certo momento si facciano delle convenzioni fra ospedali e si spediscono i medici come se fossero dei pacchi bagaglio da un ospedale all'altro. Questa è una cosa che mi troverà sempre perfettamente contrario.

(Interruzione).

CRESPI (P.L.I.): E va bene, ma quello che ha fatto Agostini e quello che dice Ago-

stini non mi interessa assolutamente nulla. Doveva essere qui Agostini. Dal momento che lo sto trattando io, dico il mio parere. In questo caso, ripeto, va bene: è chiaro che io sono soltanto uno contro tutti gli altri, ma è chiaro anche che evidentemente il mio parere sulla legge diventa assolutamente negativo.

PRESIDENTE: La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza sociale e sanità - D.C.): Devo dire che l'orientamento era stato espresso in sede di Commissione, e proprio l'assessorato ha portato questo comma così compilato, che è stato studiato da noi, assieme a degli esperti dell'amministrazione ospedaliera. Quindi è possibile solo con questa dizione tradurre in termini concreti quello che era stato detto in Commissione. Se vogliamo dire altro, naturalmente ci sono altri emendamenti. Quindi io dico che è opportuno mantenere la dizione di questo comma, così come è.

PRESIDENTE: Metto in votazione l'emendamento preletto, a firma Crespi: è respinto a maggioranza.

(Interruzione).

PRESIDENTE: Il cons. Crespi, allo stesso comma, alla fine propone di aggiungere: « e sempre su domanda del sanitario stesso ».

Rileggo quindi il capoverso emendato dal cons. Crespi (rilegge).

Chi chiede la parola su questo emendamento? La parola al cons. Crespi.

CRESPI (P.L.I.): Solo per dire che il ragionamento è uguale a quello di prima, per cui evidentemente non vale la pena di spendere troppe parole, anzi non vale la pena di spenderne nessuna. Perché il ragionamento è uguale, ripeto, a quello che avevo fatto prima. Per cui se si respinge la prima, è chiaro che si respinge anche la seconda. Me ne rendo perfettamente conto.

PRESIDENTE: Lei lo ritira . . .

CRESPI (P.L.I.): Non lo ritiro . . .

PRESIDENTE: Metto in votazione allora l'emendamento preletto: è respinto a maggioranza, con 1 voto favorevole.

Metto in votazione l'emendamento Crespi, al 6° comma dell'art. 2 quater, dove si dice: sostituire la parola « possibili » con la parola « richieste »: è respinto a maggioranza, con 1 voto favorevole e 2 astenuti.

Metto in votazione l'altro emendamento del cons. Crespi, al 6° comma dell'art. 2 quater, dove si dice: togliere la frase « in via eccezionale »: è respinto a maggioranza con 1 voto favorevole.

Ora ci sarebbe l'emendamento a firma Lorenzi, Benedikter, Fronza, al 5° comma dell'art. 2 quater: dopo l'espressione « il rapporto a tempo definito » fare punto; eliminare il resto della frase e invece aggiungere: « la Giunta regionale sentirà al riguardo il Comitato regionale di sanità ».

Chi chiede la parola su questo emendamento? La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza sociale e sanità - D.C.): Solo una questione di carattere

formale, perché altrimenti pare che sia l'amministrazione ospedaliera che deve sentire il Comitato di sanità. E allora, si è creduto opportuno di lasciar via quel « sentito il Comitato regionale di sanità » e sostituire una frase che dice: « la Giunta regionale sentirà al riguardo il Comitato regionale di sanità », anche perché non lo consentirebbe la legge.

PRESIDENTE: Metto in votazione l'emendamento preletto: è approvato a maggioranza con 2 astensioni.

Metto in votazione l'art. 2 quater così emendato: è approvato a maggioranza con 1 voto contrario e 2 astenuti.

Art. 2 quinquies

ATTIVITA' DEI MEDICI NELLE SALE SPECIALI E NEGLI AMBULATORI DELL'OSPEDALE

L'articolo 47 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« Gli enti ospedalieri possono, entro un limite variabile dal quattro al dieci per cento della loro capacità ricettiva, accogliere malati paganti in proprio, in camere speciali, stabilendo la retta differenziata nonché le tariffe per le prestazioni professionali, di cui al settimo e ottavo comma dell'articolo 30 della legge regionale 31 ottobre 1969, n. 10, col fine di realizzare un margine destinato a beneficio delle finalità istituzionali dell'ente.

I medici sono tenuti alla cura ed alle prestazioni per detti ricoverati, nel rispetto della competenza nosologica della rispettiva divisione o servizio.

I medici sono altresì tenuti alle prestazioni ambulatoriali predisposte per i paganti in proprio nell'ambito dell'ospedale.

Tali attività sono espletate dall'intera équipe sanitaria della divisione o del servizio, con prolungamento del normale orario di servizio e con la disciplina stabilita da ciascun ente ospedaliero, sentito il Consiglio sanitario centrale o il Consiglio dei sanitari.

Il tariffario delle prestazioni sanitarie per i paganti in proprio di cui ai commi precedenti, è approvato dal Consiglio d'amministrazione dell'ente ospedaliero su parere del Consiglio sanitario centrale o del Consiglio dei sanitari, e deve prendere come base la tariffa minima nazionale per le prestazioni medico-chirurgiche, adeguandola alle più qualificate caratteristiche dell'assistenza ospedaliera.

La stessa deliberazione deve stabilire la quota che l'Amministrazione ospedaliera devolve ai medici sui proventi delle tariffe per le prestazioni ai paganti in proprio, nonché la ripartizione di detta quota fra i componenti della équipe, attenendosi a quanto stabilito in materia dagli accordi.

I medici non possono percepire, al di fuori dei compensi stabiliti dal tariffario, altri compensi in denaro o sotto altra forma.

Il tariffario deve essere portato a conoscenza del paziente o dei suoi familiari, a cura dell'ente, e deve essere al paziente o familiari rilasciata regolare ricevuta del pagamento effettuato.

Tutte le collaborazioni diagnostiche che si rendono necessarie, come pure i ricoveri ai fini diagnostici e terapeutici, devono essere richieste nell'ambito dell'ente ospedaliero al quale il sanitario appartiene, ad eccezione di quelle prestazioni specialistiche non eseguibili nell'ospedale per mancanza dei relativi servizi.

A questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al 6° comma, dopo l'espressione: « ai paganti in proprio, nonché », eliminare il resto della frase e aggiungere: « per le prestazioni in camere speciali per la ripartizione di detta quota fra i componenti della équipe, attenendosi a quanto stabilito in materia dagli accordi nazionali ».

Il secondo emendamento, al 4° comma, dopo le parole: « della divisione o del servizio », inserire « se in camere speciali e singolarmente o in équipe negli ambulatori ». Firmati: Bassetti e Fronza.

Altro emendamento al 7° comma, dopo le parole: « in materia degli accordi » aggiungere le parole: « nazionali sul trattamento dei medici ospedalieri ».

Chi chiede la parola? La parola alla cons. Bassetti.

BASSETTI (D.C.): . . . uno, due, tre, al comma 1° e 2° si parla delle prestazioni dei medici in camere speciali; al 3° si parla delle prestazioni dei medici ai paganti in proprio in ambulatori. Ora anche qui ci troviamo davanti a un *lapsus*, perché al 4° comma si dice: « Tali attività — riferendosi sia a quella svolta nelle camere speciali, sia quella svolta negli ambulatori — sono espletate dall'intera équipe sanitaria della divisione o del servizio ». Ora veramente ci troviamo davanti a un fatto singolare. Se un cittadino si rivolge all'ambulatorio ospedaliero per farsi visitare da un medico, non desidera evidentemente trovarsi tutta l'équipe medica, il primario, l'aiuto, l'assistente; o desidera farsi vedere dal primario o dall'assistente o dall'aiuto, a meno che non li voglia tutti e tre, e allora consentiamo anche che li voglia tutti e tre. Ed è per questo che l'emendamento tende proprio a precisare: « tali attività sono espletate dall'intera équipe sanitaria della

divisione o del servizio, se in camere speciali », e questo è giusto, « e singolarmente o in équipe — se si vuole l'équipe — negli ambulatori », « con prolungamento del normale orario di servizio e con la disciplina, ecc. ».

Ecco si intenderebbe consentire al cittadino di avere un medico solo presente quando vuol farsi visitare. Ecco tutto qui, se lo desidera. Se desidera avere di più, avrà di più, ma penso che un cittadino che si rivolge all'ambulatorio per farsi fare una visita desidera essere visitato da un medico solo.

(Assume la Presidenza il Presidente Bertorelle).

PRESIDENTE: Metto in votazione l'emendamento Bassetti, Fronza: è approvato a maggioranza con 3 astenuti.

Al 6° comma, un emendamento firmato da Lorenzi, Fronza, Benedikter: dopo l'espressione: « ai paganti in proprio, nonché », eliminare il resto della frase e aggiungere: « per le prestazioni in camere speciali la ripartizione di detta quota fra i componenti della équipe, attenendosi a quanto stabilito in materia dagli accordi nazionali ».

Chi prende la parola su questo emendamento? La parola all'assessore.

FRONZA (Assessore previdenza sociale e sanità - D.C.): Effettivamente il comma è rimasto lì a metà, perché dice: « attenendosi a quanto stabilito in materia dagli accordi ». Quali accordi? Bisogna specificare. Siccome lì era chiaro e preciso che l'orientamento della Commissione era per gli accordi nazionali fra le categorie, si crede opportuno di integrarlo in questo modo, perché altrimenti quella paro-

la « accordi » è inutile metterla. Bisogna specificare cosa vuol dire.

PRESIDENTE: Dunque, dopo l'espressione « ai paganti in proprio » — a pag. 4 bis — « nonché », eliminare il resto della frase e aggiungere: « per le prestazioni in camere speciali la ripartizione di detta quota fra i componenti della équipe, attenendosi a quanto stabilito in materia dagli accordi nazionali ».

Chi è stato a presentare questo emendamento? . . .

(Interruzioni varie).

CRESPI (P.L.I.): C'è un emendamento mio, dei colleghi Tanas e Avancini, che è precedente a questo, e che mi pare, del resto, più rispondente.

PRESIDENTE: Ah, ecco, perché qui è scritto 7° e qui è scritto 6°. Bisogna che ci intendiamo: Lei ha calcolato anche l'introduzione come comma.

Al 7° comma dell'art. 2 quinquies, dopo le parole: « in materia degli accordi », aggiungere le parole: « nazionali sul trattamento dei medici ospedalieri ».

(Interruzione).

PRESIDENTE: « Nazionali sul trattamento . . . », qui è scritto soltanto « trattamento ». Aggiungiamo « economico »?

(Interruzione).

PRESIDENTE: L'emendamento suo viene esaminato dopo, perché riguarda solo la coda di questo comma, ed è una specificazione di quale trattamento economico, no? Non tocca la sostanza. E' un'ulteriore specificazione. Prima però bisogna che vediamo questo emendamento . . .

(Interruzione).

FRONZA (Assessore previdenza sociale e sanità - D.C.): Secondo la Giunta, forse è meglio lasciare la frase così com'è, e seguirne un po' anche le parole che in parte dice l'emendamento Crespi ed altri. Invece mettere così: « accordi sindacali e nazionali », io metterei, lasciando la frase così com'è. « Accordi sindacali e nazionali », perché, guardate . . .

(Interruzione).

FRONZA (Assessore previdenza sociale e sanità - D.C.): Sennò lasciamo « accordi sindacali ». Io metterei solamente la parola « sindacali ».

CRESPI (P.L.I.): Noi accettiamo.

FRONZA (Assessore previdenza sociale e sanità - D.C.): Ecco, va bene: « Accordi sindacali ».

PRESIDENTE: Questa so aggiungerla io, senza tante difficoltà, perché è una specificazione. L'emendamento a firma Lorenzi, Benedikter, cade?

Metto in votazione l'art. 2 quinquies così emendato: è approvato a maggioranza con 1 astensione.

Art. 3

PROPORZIONE LINGUISTICA NEL PERSONALE OSPEDALIERO

Nella provincia di Bolzano la composizione del personale che a qualsiasi titolo presta servizio presso gli enti ospedalieri, deve essere proporzionata alla consistenza dei gruppi linguistici quali sono rappresentati nel Consiglio di amministrazione dell'ente.

Tale proporzione deve essere riferita alle singole categorie, ruoli, carriere e qualifiche.

Nell'ente ospedaliero che comprende l'ospedale civile di Bolzano, la composizione del personale deve esser paritetica per il gruppo linguistico italiano e per quello tedesco.

Metto in votazione l'art. 3: è approvato a maggioranza, con 1 voto contrario e 1 astenuto.

Art. 4

BANDI DI CONCORSO E ASSEGNAZIONE DI POSTI

In attuazione di quanto previsto nell'articolo precedente, i concorsi per l'assunzione del personale saranno banditi riservando ai singoli gruppi linguistici un proporzionato numero di posti, in modo da raggiungere gradualmente il prescritto rapporto di consistenza.

I posti riservati ad uno dei gruppi linguistici che restassero vacanti o per mancanza di concorrenti idonei appartenenti a detto gruppo o per rinuncia degli stessi, saranno assegnati, secondo l'ordine della graduatoria, agli idonei di altro gruppo linguistico.

La graduatoria degli idonei è distinta per gruppo linguistico.

Metto in votazione l'art. 4: è approvato a maggioranza, con 1 voto contrario e 1 astenuto.

Art. 5

INCARICHI DI INTERINO

Il conferimento dei posti di interino viene effettuato secondo le modalità contenute nel quinto comma dell'articolo 3 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 13, applicando il principio della riserva dei posti per ciascun gruppo linguistico, di cui al precedente articolo 3.

Si ricorrerà comunque al conferimento previo avviso pubblico, qualora tra gli idonei dell'ultimo concorso non figurino candidati appartenenti al gruppo linguistico cui il posto è riservato, ovvero qualora tali candidati abbiano rinunciato all'incarico.

Metto in votazione l'art. 5: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 6

ASPETTATIVA E PERMESSI PER MOTIVI SINDACALI

Il diritto all'aspettativa ed ai permessi per motivi sindacali, previsto dagli articoli 49 e 51 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, è riconosciuto anche ai dipendenti degli enti ospedalieri che ricoprono cariche elettive, ed a quelli che fanno parte degli organi collegiali, previsti dallo statuto delle organizzazioni sindacali ospedaliere più rappresentative nell'ambito provinciale.

Metto in votazione l'art. 6: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 7

PROPORZIONE LINGUISTICA NELLA COMMISSIONE CONSULTIVA E IN QUELLA DI DISCIPLINA

In provincia di Bolzano la composizione della Commissione consultiva e della Commissione di disciplina, previste dagli articoli 56 e 59 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, deve essere proporzionata alla consistenza dei gruppi linguistici quali sono rappresentati nel Consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero.

Nell'ente ospedaliero che comprende l'ospedale civile di Bolzano, la composizione deve essere paritetica per il gruppo linguistico italiano e per quello tedesco: a tal fine, nella Commissione di disciplina i membri designati tra il personale dell'ente dalle organizzazioni sindacali interessate, sono portati a quattro. Nelle decisioni della Commissione a parità di voti prevale il voto del Presidente.

Metto in votazione l'art. 7: è approvato a maggioranza, con 1 voto contrario e 1 astenuto.

Art. 8

PROPORZIONE LINGUISTICA NELLE COMMISSIONI ESAMINATRICI DEI CONCORSI DI ASSUNZIONE

In provincia di Bolzano la composizione delle Commissioni esaminatrici dei pubblici concorsi per l'assunzione del personale degli enti ospedalieri e dei concorsi interni, deve adeguarsi alla consistenza dei gruppi linguistici quali sono rappresentati nei Consigli di amministrazione degli enti ospedalieri.

Le Commissioni esaminatrici nominate dall'ente ospedaliero che comprende l'ospedale civile di Bolzano, sono formate di un egual

numero di componenti, aventi diritto al voto, di lingua italiana e di lingua tedesca. A tal fine, ove necessario, il Consiglio di amministrazione provvede ad integrare le Commissioni stesse con un componente scelto tra persone esperte nella disciplina propria del posto messo a concorso.

Metto in votazione l'art. 8: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 9

OBBLIGO DELLA CONOSCENZA DELLE LINGUE ITALIANA E TEDESCA

Per l'assunzione di personale destinato a prestare servizio a qualsiasi titolo presso enti ospedalieri della provincia di Bolzano è richiesta la conoscenza delle lingue italiana e tedesca tale da garantire il soddisfacente svolgimento delle funzioni inerenti al servizio.

Nei relativi concorsi, il candidato svolge le prove nella lingua materna, salvo che non richieda di svolgerle nella lingua non materna.

La conoscenza della lingua nella quale non si sono svolte le prove di esame o della lingua non materna per coloro che vengono assunti per chiamata o per incarico temporaneo è accertata a mezzo di esami scritti ed orali, con eccezione per il personale esecutivo, per il quale è prescritto il solo esame orale, da parte di una Commissione di tre membri, di cui uno appartenente al gruppo linguistico dell'esaminando, nominata dal Consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero e così composta:

— un funzionario della Regione o della Provincia di Bolzano di qualifica non inferiore a direttore di divisione o corrispondente, con funzioni di presidente; egli deve appartenere al gruppo linguistico della lingua oggetto dell'esame;

— un insegnante abilitato all'insegnamento della lingua italiana;

— un insegnante abilitato all'insegnamento della lingua tedesca.

Le funzioni di segretario sono svolte da un impiegato della carriera direttiva o di concetto in servizio presso l'ente ospedaliero.

Ai componenti ed al segretario di detta Commissione spetta il trattamento previsto dalla legge regionale 23 gennaio 1964, n. 3.

Nei concorsi pubblici sono sottoposti all'accertamento della conoscenza della lingua non materna i candidati compresi nella graduatoria degli idonei formata dalla Commissione esaminatrice.

Di ogni seduta della Commissione viene redatto un verbale a cura del segretario, che lo sottoscrive insieme a tutti i commissari. Dal verbale deve risultare l'esito positivo o negativo dell'accertamento.

I medici ospedalieri, una volta che abbiano conseguito esito positivo nell'accertamento della conoscenza della seconda lingua, sono esonerati da ulteriori accertamenti in sede di partecipazione ad altri concorsi banditi dagli enti ospedalieri o in sede di conferimento di incarichi interinali.

Metto in votazione l'art. 9: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 10

SORTEGGIO DEI COMPONENTI DELLE COMMISSIONI ESAMINATRICI DEI CONCORSI DI ASSUNZIONE

Nella provincia di Bolzano in relazione ai concorsi per l'assunzione ai posti di direttore sanitario, di vice direttore sanitario o di ispet-

tore sanitario, di primario, di aiuto, di assistente, di direttore di farmacia e di farmacista, i sovrintendenti o direttori sanitari, nonché i primari e i direttori di farmacia da nominarsi componenti delle Commissioni esaminatrici, vengono sorteggiati tutti presso i singoli enti ospedalieri.

Al fine di garantire nelle Commissioni esaminatrici una proporzionale presenza di componenti dei gruppi linguistici, a cura della Regione verranno formati ed annualmente aggiornati elenchi speciali corrispondenti a quelli previsti dagli articoli 65 e 66 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, composti da sanitari in possesso dei requisiti per essere iscritti negli elenchi nazionali ed appartenenti al gruppo linguistico tedesco.

Analogamente per i concorsi di assunzione al posto di direttore di farmacia e di farmacista, a cura della Regione verranno formati ed annualmente aggiornati elenchi speciali di direttore di farmacia nonché di professori universitari, appartenenti al gruppo linguistico tedesco, in possesso dei requisiti per essere iscritti nell'elenco nazionale dei direttori di farmacia di cui all'articolo 92 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130.

I nominativi da inserire negli elenchi speciali di cui ai due commi precedenti vengono segnalati dai rispettivi Ordini professionali.

L'appartenenza al gruppo linguistico tedesco deve risultare da apposita dichiarazione rilasciata dai sanitari interessati.

Gli elenchi speciali di cui ai commi precedenti, sono approvati con deliberazione della Giunta regionale e pubblicati sul Bollettino ufficiale.

Avverso la deliberazione della Giunta regionale è ammessa opposizione da parte degli interessati entro quindici giorni dalla sua pub-

blicazione e su di essa provvede la Giunta regionale entro quindici giorni dal ricevimento.

Le Commissioni per il sorteggio di cui agli articoli 76 e 95 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, si avvalgono degli elenchi nazionali e degli speciali elenchi previsti nei precedenti commi in relazione alle esigenze derivanti dall'applicazione del principio della proporzionale rappresentanza dei gruppi linguistici in seno alle Commissioni esaminatrici.

Metto in votazione l'art. 10: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 11

INTERPRETE-TRADUTTORE

In provincia di Bolzano alle sedute delle Commissioni esaminatrici dei pubblici concorsi per titoli ed esami indetti dagli enti ospedalieri, può intervenire un interprete-traduttore in grado di volgere in italiano ed in tedesco il testo delle prove scritte d'esame nonché le domande dei commissari e le risposte dei concorrenti.

L'intervento dell'interprete-traduttore viene stabilito su richiesta di almeno un commissario nella prima seduta della Commissione.

L'interprete-traduttore è nominato dal Consiglio di amministrazione dell'ospedale, che lo sceglie tra le persone in possesso di titolo di studio qualitativamente non inferiore a quello richiesto per l'ammissione al concorso e delle quali è notoria l'adeguata conoscenza delle lingue italiana e tedesca nelle materie relative ai posti messi a concorso.

L'interprete-traduttore nella prima seduta della Commissione esaminatrice cui interviene presta davanti al Presidente della Commissione stessa giuramento di adempiere fedelmente il suo ufficio.

All'interprete-traduttore spettano i compensi e le indennità previsti per i membri della Commissione.

Metto in votazione l'art. 11: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 12

ESAMI PROVINCIALI DI IDONEITÀ IN LINGUA TEDESCA

In provincia di Bolzano, entro il mese di maggio di ciascun anno, vengono espletati, a cura dell'Amministrazione regionale, speciali esami di idoneità in lingua tedesca del personale sanitario appartenente al gruppo linguistico tedesco.

Gli speciali esami, di cui al precedente comma, verranno indetti limitatamente alle qualifiche relative ai servizi igienico-organizzativi, di diagnosi e cura, compreso quello di farmacia, esistenti in ospedali della provincia di Bolzano.

L'idoneità conseguita in detti esami consente la ammissione ai concorsi di assunzione presso enti ospedalieri della provincia di Bolzano.

La Giunta regionale, con un unico bando da pubblicarsi nel Bollettino ufficiale della Regione Trentino - Alto Adige, indice entro il mese di novembre la sessione annuale degli esami provinciali di idoneità in lingua tedesca per direttori sanitari, vice direttori sanitari, ispettori sanitari, primari, aiuti, assistenti, direttori di farmacia e farmacisti.

I requisiti per l'ammissione a detti esami sono quelli previsti nel D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, salvo quanto diversamente stabilito nella presente legge.

Il termine utile per la presentazione delle

domande di ammissione, corredate dalla documentazione necessaria, scade alle ore dodici del 31 gennaio.

Nella domanda deve essere espressamente dichiarata l'appartenenza al gruppo linguistico tedesco.

Nell'espletamento degli esami di cui al presente articolo, si applicano i criteri e le modalità previsti nel D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, salvo quanto diversamente disposto nella presente legge.

Metto in votazione l'art. 12: è approvato all'unanimità.

Art. 13

COMPOSIZIONE E NOMINA DELLE COMMISSIONI ESAMINATRICI DEGLI ESAMI PROVINCIALI DI IDONEITÀ IN LINGUA TEDESCA

Le Commissioni esaminatrici degli esami provinciali di idoneità in lingua tedesca vengono nominate entro il mese di febbraio con deliberazione della Giunta regionale da pubblicarsi nel Bollettino ufficiale.

Per la composizione delle Commissioni, che devono rispecchiare la consistenza dei gruppi linguistici rappresentati nel Consiglio provinciale di Bolzano, valgono le norme del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, relative ai singoli esami di idoneità, salvo quanto disposto nel presente Titolo.

Per le funzioni di presidente e di segretario possono essere nominati anche l'ispettore medico regionale e rispettivamente il funzionario regionale o provinciale della carriera direttiva del ruolo amministrativo.

Le operazioni di sorteggio dei componenti delle Commissioni esaminatrici, sono effettuate, sulla base degli elenchi nazionali di cui agli ar-

articoli 65, 66 e 92 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130 e, per quanto occorra, degli elenchi provinciali di cui all'articolo 14 della presente legge, da una Commissione nominata dalla Giunta regionale e composta dal funzionario preposto all'Ispettorato generale per la previdenza sociale e sanità della Regione con funzioni di presidente, dal presidente dell'Ordine dei medici della provincia di Bolzano o suo delegato e da un funzionario provinciale della carriera direttiva del ruolo amministrativo, che funge anche da segretario.

Ai componenti delle Commissioni esaminatrici di cui al primo comma del presente articolo, spettano i compensi e le indennità previste dall'articolo 11 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130; a quelli della Commissione, di cui al precedente comma, spettano i compensi e le indennità previsti dalla legge regionale 5 gennaio 1954, n. 1, e successive modificazioni ed integrazioni.

Metto in votazione l'art. 13: è approvato all'unanimità.

Art. 14

INTEGRAZIONE DEGLI ELENCHI SPECIALI

Qualora gli elenchi speciali di cui all'articolo 14 comprendano un numero di nominativi inferiore a cinque, negli stessi vengono inseriti medici o farmacisti appartenenti al gruppo linguistico tedesco che abbiano svolto nella stessa disciplina o, in mancanza, in materia affine o, in mancanza di quest'ultima, in materia generale che la comprenda, almeno cinque anni di servizio di ruolo o non di ruolo presso pubblici istituti di cura o, limitatamente ai farmacisti, dieci anni di attività in una farmacia.

Detta iscrizione viene effettuata dall'Amministrazione regionale su segnalazione dei ri-

spettivi Ordini professionali e ha efficacia fino a quando gli elenchi relativi non comprenderanno un numero di almeno cinque membri, scelti secondo i criteri di cui all'articolo precedente.

Metto in votazione l'art. 14: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 14 bis

COMMISSIONE D'ESAME PER I CONCORSI A POSTI DI PERSONALE AMMINISTRATIVO

In provincia di Bolzano nelle Commissioni d'esame dei concorsi a posti di personale amministrativo e tecnico, in sostituzione del direttore o dei direttori amministrativi, del funzionario di ente ospedaliero, degli ingegneri capo ospedaliero e del direttore tecnico, ove previsti, possono essere nominati o designati funzionari della Regione o della Provincia di Bolzano di qualifica non inferiore a direttore di divisione.

Metto in votazione l'art. 14 bis: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 14 ter

COMMISSIONI D'ESAME PER I CONCORSI A POSTI DI PERSONALE SANITARIO AUSILIARIO

In provincia di Bolzano nelle Commissioni d'esame per i concorsi a posti di personale sanitario ausiliario, in sostituzione del direttore sanitario e di quello amministrativo, ove previsti, possono essere nominati il vice direttore sanitario, rispettivamente il vice direttore amministrativo.

Metto in votazione l'art. 14 ter: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 15

COLLEGIO MEDICO
PER L'ACCERTAMENTO DELLE
CONDIZIONI DI SALUTE DEI
DIPENDENTI DISPENSATI DAL
SERVIZIO PER MOTIVI DI SALUTE
SPECIALE COMMISSIONE TECNICA

Alla nomina dei rappresentanti delle parti in seno al collegio medico previsto dal comma dodicesimo dell'articolo 60 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, provvede d'ufficio, in carenza delle parti o di una di esse, l'Assessore regionale al quale è affidata la materia sanitaria.

Della speciale Commissione tecnica prevista dal comma ventiquattresimo del citato articolo 60, fa parte, con funzioni di presidente, l'Ispettore medico regionale o, in mancanza, il medico provinciale competente per territorio.

Metto in votazione l'art. 15: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 15 bis

REQUISITI PER L'AMMISSIONE
AGLI ESAMI DI IDONEITA'
PER DIRETTORE SANITARIO

In deroga a quanto previsto dall'articolo 69 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, forma requisito valido per la ammissione agli esami di idoneità per direttore sanitario il servizio di ruolo prestato per almeno dieci anni quale ufficiale sanitario o quale addetto ai servizi sanitari

presso Comuni, indipendentemente dal numero dei loro abitanti.

Metto in votazione l'art. 15 bis: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 16

NOMINA DEL SEGRETARIO
NELLE COMMISSIONI DI SORTEGGIO

Nelle Commissioni di sorteggio previste dagli articoli 76 e 95 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, a svolgere le funzioni di segretario possono essere chiamati funzionari della carriera direttiva — ruolo amministrativo — della Regione e delle Province autonome di Trento e di Bolzano.

Metto in votazione l'art. 16: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 17

COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI
ESAMINATRICI DEI CONCORSI
DI ASSUNZIONE

Nelle Commissioni esaminatrici dei concorsi di assunzione del personale dipendente dagli enti ospedalieri, al posto del funzionario medico dei ruoli del Ministero della sanità, ove previsto, può essere nominato l'Ispettore medico regionale; al posto di funzionario della carriera direttiva — ruolo amministrativo — del Ministero della sanità con funzioni di segretario, viene nominato un funzionario regionale o provinciale della carriera direttiva — ruolo amministrativo.

Metto in votazione l'art. 17: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 18

COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI
ESAMINATRICI NEI CONCORSI
DI ASSUNZIONE DEL PERSONALE
AMMINISTRATIVO

Nelle Commissioni esaminatrici dei concorsi di assunzione del personale amministrativo della carriera direttiva e delle carriere di concetto ed esecutiva, al posto del funzionario della carriera direttiva, amministrativa del Ministero della sanità, e dell'impiegato di ruolo dello stesso Ministero vengono nominati funzionari della carriera direttiva della Regione o delle Province autonome di Trento e di Bolzano, aventi qualifica non inferiore a direttore di divisione o equiparata per i concorsi a posti della carriera direttiva, e non inferiore a direttore di sezione o equiparata per i concorsi a posti delle carriere di concetto ed esecutiva.

Metto in votazione l'art. 18: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 18 bis

REQUISITI PER L'AMMISSIONE
AI CONCORSI PER POSTI
DELLA CARRIERA
DIRETTIVA-AMMINISTRATIVA

Il possesso del diploma di laurea in sociologia è considerato requisito valido per l'ammissione ai concorsi per titoli ed esami ai posti iniziali della carriera direttiva-amministrativa.

Metto in votazione l'art. 18 bis: è approvato a maggioranza con 2 astenuti.

Art. 18 ter

REQUISITI PER L'AMMISSIONE
AI CONCORSI PER LA COPERTURA
DEI POSTI DI DIRETTORE
E VICE DIRETTORE AMMINISTRATIVO

E' requisito valido per l'ammissione ai concorsi per la copertura dei posti di direttore, anche l'anzianità di servizio in ruolo prestato nella carriera direttiva amministrativa con qualifica non inferiore a direttore di sezione presso gli uffici della Regione Trentino - Alto Adige preposti all'assistenza sanitaria ed ospedaliera ed all'assistenza e beneficenza pubblica, nonché presso gli uffici delle Province autonome di Trento e Bolzano preposti alle attività sociale e alla sanità, o presso uffici analoghi dei Comuni e degli enti mutualistici locali, per un periodo non inferiore a cinque anni.

E' altresì requisito valido per l'ammissione ai concorsi per la copertura dei posti di vice direttore l'anzianità di servizio con funzioni direttive prestate anche presso gli uffici della Regione Trentino - Alto Adige.

Metto in votazione l'art. 18 ter: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 19

PUNTEGGIO RELATIVO AL SERVIZIO
PRESTATO NEL RUOLO SPECIALE
REGIONALE DI SANITA'

Nella determinazione del punteggio per i concorsi di assunzione a posti di sovrintendente sanitario, direttore sanitario, vice direttore sanitario o ispettore sanitario, sono valutati, quali titoli di carriera della terza categoria, i servizi resi nel ruolo speciale regionale di sanità con punti 1,10 per anno.

Metto in votazione l'art. 19: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 20

DISPENSA DAL REQUISITO DELL'ETA'
PER LE OSTETRICHE CONDOTTE

Il limite di età per l'ammissione al concorso per titoli ed esami a posti di ostetrica capo e di ostetrica è elevato ad anni cinquanta per le ostetriche titolari di condotta che abbiano conseguito la stabilità e che risultino in servizio alla data del bando di concorso.

Tale elevazione si applica anche nei riguardi delle ostetriche condotte che siano rimaste private del posto per effetto delle disposizioni dell'articolo 64, secondo comma, del T.U. delle leggi sanitarie, approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, e degli articoli 58 e 59 del Regolamento approvato con R.D. 11 marzo 1935, n. 281.

Metto in votazione l'art. 20: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

TITOLO IV

NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 21

ELEVAZIONE LIMITI DI ETA'

In provincia di Bolzano per un periodo di cinque anni a decorrere dalla data di istituzione dell'ente ospedaliero e, per il personale sanitario, dalla data di espletamento dei primi esami provinciali di idoneità, i limiti superiori di età stabiliti dal D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, per l'ammissione ai concorsi di assunzione, so-

no elevati di anni cinque fino ad un massimo di anni cinquantacinque, fatte salve le maggiorazioni di legge.

Metto in votazione l'art. 21: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 22

DEROGA LIMITI DI ETA' CONCORSI
PERSONALE TECNICO

Le eccezioni ai limiti di età per la partecipazione ai concorsi di assunzione del personale tecnico previsto dagli articoli 110, 112, 114 e 116 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, sono estese a coloro che presso qualsiasi altro ente pubblico prestano servizio di ruolo nella qualifica stessa o in qualifica superiore a quella del posto messo a concorso.

Metto in votazione l'art. 22: è approvato a maggioranza con 1 astenuto.

Art. 23

DEROGA ALLA NORMA
DELL'ARTICOLO 8

In deroga a quanto stabilito nel precedente articolo 8, nei concorsi a posto di primario e di aiuto banditi dall'ente ospedaliero che comprende l'ospedale civile di Bolzano, i medici concorrenti, che alla data di entrata in vigore della presente legge presso lo stesso ospedale ricoprano per incarico il posto messo a concorso, qualora risultino vincitori hanno diritto all'assegnazione del posto, anche se non appartengono al gruppo linguistico cui è riservato il posto stesso.

Metto in votazione l'art. 23: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 24

VALIDITA' DEGLI ACCERTAMENTI
DELLA CONOSCENZA DELLA LINGUA
NON MATERNA

Gli accertamenti della conoscenza della lingua non materna, effettuati dalle Amministrazioni ospedaliere nei confronti del personale prima dell'entrata in vigore della presente legge, hanno validità ai fini dell'attuazione di quanto disposto dal precedente articolo 9.

Metto in votazione l'art. 24: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 24 bis

DEROGA DA TALUNI REQUISITI
PER L'AMMISSIONE AGLI ESAMI
PROVINCIALI DI IDONEITA'
IN LINGUA TEDESCA

Nei primi cinque speciali esami provinciali di idoneità in lingua tedesca per direttore sanitario e per vice direttore sanitario, indetti dopo l'entrata in vigore della presente legge, per l'ammissione agli esami stessi si deroga dal requisito dell'idoneità a vice direttore o ad ispettore sanitario, nonché dal requisito del servizio di ruolo prestato nelle qualifiche menzionate negli articoli 69 e 70 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130.

Metto in votazione l'art. 24 bis: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 24 ter

DEROGA DA TALUNI REQUISITI
PER L'AMMISSIONE AD ALCUNI
CONCORSI DI ASSUNZIONE
DI PERSONALE AMMINISTRATIVO,
DI PERSONALE TECNICO E DI
PERSONALE SANITARIO AUSILIARIO
IN PROVINCIA DI BOLZANO

Per l'ammissione ai concorsi di assunzione ai posti di direttore amministrativo, di vice direttore amministrativo, di capo ripartizione e capo divisione amministrativa, di direttore tecnico, di coadiutore tecnico, di ostetrica capo, di capo sala, di capo dei servizi sanitari ausiliari e di direzione didattica, di cui agli articoli 102, 103, 104, 110, 112, 118, 120 e 123 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, banditi in provincia di Bolzano entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si deroga dai requisiti, ove richiesti, delle qualifiche speciali e delle anzianità di servizio di ruolo.

Metto in votazione l'art. 24 ter: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 25

NOMINA IN RUOLO DI PERSONALE
GIA' IN SERVIZIO

Il termine di sei mesi di cui al primo e secondo comma dell'articolo 128 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, decorre dall'entrata in vigore della presente legge.

La data del 31 dicembre 1968 di cui al secondo comma dello stesso articolo, è sostituita dalla data del 30 giugno 1970.

Metto in votazione l'art. 25: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 26

REQUISITO PER L'AMMISSIONE AGLI ESAMI PROVINCIALI DI IDONEITÀ

Negli esami provinciali di idoneità in lingua tedesca, di cui all'articolo 10 della presente legge, indetti entro il 1975, viene considerato requisito valido per l'ammissione anche il servizio non di ruolo prestato per almeno cinque anni nella qualifica cui si riferisce l'esame o per i rispettivi periodi previsti dal D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130, nelle altre qualifiche.

Metto in votazione l'art. 26: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto.

Art. 27

Le spese per il funzionamento delle Commissioni previste dall'articolo 13 della presente legge fanno parte per il corrente esercizio finanziario al capitolo 340 dello stato di previsione della spesa della Regione per l'esercizio medesimo, il cui stanziamento presenta sufficiente disponibilità, e per gli esercizi successivi ai corrispondenti capitoli di bilanci per gli anni finanziari medesimi.

La parola all'assessore.

FRONZA (assessore previdenza sociale e sanità - D.C.): . . . un errore, che è stato inserito questo emendamento della Commissione. Lasciamo il testo della Giunta regionale, perché è più chiaro. Infatti dice: « fanno carico per il corrente esercizio finanziario », e quindi non « fanno parte », che è una dizione sbagliata.

Quindi propongo di tornare al testo della Giunta.

Già che ho la parola, volevo dire prima del termine di questa legge, mi è stato presentato un ordine del giorno da parte dei dipendenti degli ospedali dell'INAIL e dell'INPS. Vorrei dichiarare a loro che non è stato messo nessun articolo che riguarda la loro situazione, per quanto riguarda riconoscimento di mansioni ed altre situazioni che hanno. Però vorrei assicurarli e dirlo anche qui in Consiglio regionale, sia i dipendenti degli ospedali INAIL di Trento, Villa Rosa, che di Merano, così come i dipendenti dell'INPS, che in sede romana, presso la direzione generale dell'INPS e dell'INAIL, vedrò di fare in modo di portare a termine quelle richieste che loro hanno fatto, prima del passaggio agli enti ospedalieri, in modo che queste cose si possano sistemare al momento opportuno, data anche l'impossibilità di poter regolare con legge delle questioni che loro hanno presentato da vario tempo alle direzioni generali dell'INAIL e dell'INPS.

PRESIDENTE: Metto in votazione l'art. 27, intendendo che resta il testo della Giunta. Questa è una correzione di carattere formale; non ci sono eccezioni.

Metto in votazione l'art. 27: è approvato a maggioranza, con 1 astenuto. Chi chiede la parola per dichiarazione di voto? La parola al cons. Crespi.

CRESPI (P.L.I.): Signor Presidente, on. colleghi, avrei votato volentieri questa legge. Se ora darò voto contrario, è perché assolutamente non mi sento di approvare l'art. 2 quater. Nessuna persona e neppure nessuna opportunità politica potrà mai persuadermi a dare la mia

approvazione e norme contrarie non solo alla libertà, ma alla dignità stessa dell'uomo. Questa responsabilità, se vogliono, se la assumano pure con tutte le relative conseguenze i colleghi degli altri gruppi, soprattutto i colleghi degli altri gruppi democratici.

PRESIDENTE: Prego distribuire le schede per la votazione segreta.

Prego i signori consiglieri di fermarsi, perché facciamo il prossimo disegno di legge n. 59, e cioè: « Abolizione dell'uccellazione nel territorio regionale ».

(Segue votazione a scrutinio segreto).

Esito della votazione:

Votanti 40

36 sì

3 no

1 scheda bianca.

La legge è approvata.

Passiamo ora al *disegno di legge n. 59*:
« Abolizione dell'uccellazione nel territorio regionale ».

Il cons. de Carneri ha chiesto di dare per letta la relazione dell'assessore.

Ci sono difficoltà?

CONSIGLIERI: No.

PRESIDENTE: Va bene. Allora la relazione è data per letta.

La parola al Presidente della Commissione, dott. Benedikter, per la lettura della relazione della II Commissione legislativa affari generali, libro fondiario, caccia e pesca:

BENEDIKTER (S.V.P.): *(legge)*.

PRESIDENTE: E' aperta la discussione generale.

La parola al cons. Betta.

BETTA (P.R.I.): Signor Presidente, io mi sento per primo in dovere di dar atto, sia all'assessore Pasqualin, che allora aveva presentato questa legge sia all'assessore Vaja, che ora la porta avanti, che nessuno ha cercato il facile pietismo o di fare della semplice demagogia, come è stato fatto, purtroppo, sulla stampa nazionale e anche a mezzo di servizi televisivi. Si è presentata una legge, si è detto il perché si doveva presentare, e non si è detto altro. E questa è una dimostrazione di serietà, in un campo in cui, come torno a ripetere, sia i giornali, sia determinati enti protezionistici, si sono scatenati in una campagna denigratoria di un'arte o di una professione o di uno sport come si vuol chiamare con una sprovvedutezza e con una mancanza assoluta di dati precisi, che veramente a una persona con un minimo di competenza, faceva ridere, se non avesse fatto piangere. Si è parlato di milioni di uccelli che venivano distrutti ogni anno per arrivare alla distruzione di una specie.

Ma vediamo che se tutti gli anni questi milioni vengono distrutti, vuol dire che in qualche modo vengono rifatti, altrimenti già da qualche anno non ce ne sarebbero più. Con questa legge noi cerchiamo di impedire una attività, che in altre regioni d'Italia, esclusa la nostra, vien fatta. Quindi noi corriamo il rischio di chiudere un'attività, che in altre parti d'Italia viene fatta normalmente e quindi danneggiano i nostri uccellatori o uccellinai. D'altro canto impediamo anche un certo movimen-

to economico, mentre sappiamo benissimo che tonnellate di uccelli in frigo o freschi, o come si vuole, vengono importati in Italia, dagli Stati vicini, in particolar modo dalla Jugoslavia e dalla Spagna. Malgrado ciò — e cercherò di essere brevissimo, perché so che gli altri colleghi non è che sian molto portati a discutere su questa legge — dico che io non mi oppongo a questa legge, se pure avrei molte cose da dire. L'approvo e voterò a favore della legge stessa. Ma avrei avuto molto più piacere di sentire che veniva emanata in campo nazionale anzi tutto o comunque anche in campo nostro, ma con un provvedimento che eliminasse le due cause maggiori della sparizione degli uccelli. Perché non è certo con qualche roccolo o con qualche rete, che si distrugge una specie o si distrugge l'altra. Le due componenti essenziali di questa distruzione, se così si può chiamare, perché non mi risulta che ancora sia stata distrutta nessuna specie di uccelli né stanziali, né migratori, è la distruzione dell'habitat e l'uso indiscriminato di concimi e di antiparassitari. Abbiamo visto a primavera che decine di migliaia di uccelli son morti nella Piana Rotaliana e non certo catturati con roccoli o catturati con reti, ma con l'uso indiscriminato di antiparassitari o di altri concimi. Vediamo giornalmente dei boschi scomparire, delle oasi di verde, delle paludi bonificate, ecc., che erano quelle che servivano di habitat per gli uccelli, sia stanziali, sia migratori. Eppure non c'è una voce, dico una, che si alzi a difesa di questi habitat per la fauna, né si alzi a difesa dell'uso di particolari sostanze velenose per gli uccelli e per gli altri animali.

Concludendo, io darò il voto favorevole, perché è giusto che se riteniamo che questa attività debba essere chiusa e sia dannosa per la salvaguardia di determinate specie, è giusto che noi diamo anche l'esempio alle altre parti d'Italia. Auspicherei però che il nostro esempio fosse

seguito, ma soprattutto avrei molto piacere che in prosieguo di tempo la nostra regione si desse da fare anche sulla salvaguardia degli habitat della fauna e soprattutto proibizione di determinati antiparassitari.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Raffaelli.

RAFFAELLI (P.S.I.): Dirò all'inizio quello che il collega Betta ha detto alla fine, cioè che per quanto la cosa possa sorprendere chi mi conosce come amico dichiarato di cacciatori, di pescatori e tutto quel genere di persone, voterò a favore di questa legge, che io non avrei proposto, che non ho proposto quando ero assessore, malgrado parecchie sollecitazioni. Voterò a favore perché la ritengo un segno dei tempi, perché ritengo che i tempi siano maturi per un provvedimento di questo genere e per il sacrificio che un provvedimento di questo genere impone. Voterò a favore, perché tutte le volte che posso essere tentato di essere conservatore, mi sforzo di non esserlo, se non è ragionevole essere conservatori. Però voglio dire alcune cose che mi scarichino un po' la coscienza, perché soprattutto distinguono le posizioni. Voglio prima di tutto — e questo a titolo del tutto personale, essendo evidentemente l'argomento uno di quelli che non impegnano a fondo la politica di un gruppo e di un partito che ha altre gatte da pelare — dissociarmi nel modo più assoluto dall'orgia di retorica protezionistica, che si è fatta; non si è fatta qui, giustamente ha ricordato il collega Betta, ma si è fatta fuori di qui. Io assolutamente non mi associo minimamente, neanche un poco, e non farò mai parte neanche di sodalizi di carattere protezionistico, perché per me sono la sede degli alibi morali, delle ipocrisie nella quale si

creano dei meriti a buon mercato per la protezione di un certo tipo di animali, mentre si distruggono gli altri. La mia razionalità, che sarà rozza, sarà elementare, si rifiuta di ritenere gli uccelli degni di un tipo di considerazione, che non meritino gli agnelli, per esempio. E quando uno dice che non può mangiare gli uccelletti, perché poverini cantavano, ecc. e non pensa che invece gli agnellotti belavano e non fa il confronto fra l'uccellino ucciso da un colpo di fucile e l'agnello sgozzato con un coltello che magari taglia poco, da un maldestro garzone di macellaio, io con la mia rozza razionalità dico che non posso non fare questo confronto. E allora, o facciamo i vegetariani e io levo tanto di cappello a chi arriva fino a quell'estremo — io non mi sento di seguirlo — oppure accettiamo la superba convinzione, che l'uomo ha da millenni, di essere un essere qualitativamente diverso, che ci sia un sacco di qualità date dal Creatore o date dall'evoluzione fra l'uomo e l'animale, per cui l'animale è strumento di sussistenza per l'uomo. Che sia un mollusco o che sia un animale superiore, che sia un animale che bela o uno che raglia, che sia un animale che cinguetta o che sia un animale che garrisce, sempre animale è e accettiamo di servircene quando abbiamo bisogno. E lasciamo da parte la retorica che si può fare intorno a questo discorso. Comunque se io voto per questa legge, non è perché mi facciano pena gli uccellini, anche se, personalmente, essendo stato un accanito uccellinaio, uccellatore, persecutore di uccelli, da ragazzo, sono immune da colpe da almeno quarant'anni, perché non ho mai più ucciso né un uccello, né una bestia di nessun genere, salvo qualche mosca, perché quella mi dava eccessivo fastidio. Quindi non è per ragioni di carattere personale. L'unica ragione seria, che riconosco e che faccio mia, è quella della protezione della natura, della conservazione

dell'equilibrio naturale, della conservazione di specie che nell'equilibrio della natura evidentemente hanno una loro funzione. Ma qui vorrei richiamare l'attenzione di tutti i colleghi, e soprattutto di quelli che hanno una maggiore responsabilità, sul fatto che non possiamo illuderci con un provvedimento di questo genere — e l'ha già detto il cons. Betta, ed è stato scritto da illustri scienziati — non possiamo illuderci che sia questo il mezzo decisivo. Perché ci sono le altre ragioni di distruzione: c'è l'inquinamento atmosferico, c'è la diffusione degli insetticidi, degli anticrittogamici che fanno delle stragi enormi, e direi che la natura fortunatamente provvede qualche volta a correggere l'insania e gli errori dell'uomo. Per darvi un esempio, nella nostra zona, qui a due passi da Trento, in questi ultimi anni, sono diventati stanziali e si sono moltiplicati in maniera stupefacente gli storni, che una volta non c'erano e dei quali si sono fatte stragi dai cacciatori e dagli uccellinai per secoli, per decenni. E qui emigravano soltanto l'autunno, adesso ci sono; ci sarà una ragione di sopravvivenza. Quindi non illudiamoci che eliminando una delle cause che non sono delle principali, si elimini l'effetto. Poi abbiamo un'altra cosa per dimensionare la portata di questo provvedimento; io invito a fare due considerazioni e a controllarne presso coloro che conoscono su base scientifica questi problemi: nessuno in Europa, che io sappia, caccia di proposito le rondini; non certo da noi. Perché nel mio Paese, nel mio ambiente infantile, dove non si risparmiava neanche lo scricciolo, perché serviva a dare un po' di sapore a un pezzettino di burro lambiccato per metterci la polenta, la rondine era come la vacca in India, assolutamente sacra, e nessuno ha mai ucciso una rondine: né le uccidono, né le prendono con le reti oggi. Eppure voi guardatevi in giro, sotto le grondaie quante rondini trovate,

rispetto a quello che era dieci, quindici, venti anni fa. Evidentemente lì l'uccellazione non c'entra.

Pipistrelli. Vi risulta che ci sia qualche cacciatore di pipistrelli? Eppure mi risulta che il pipistrello sta diminuendo paurosamente, dico paurosamente, perché la funzione biologica del pipistrello la conoscono tutti, cioè la distruzione di una quantità enorme di insetti. E i pipistrelli che nessuno ha mai cercato di cacciare è in lenta, inesorabile diminuzione. Quindi non illudiamoci con questo provvedimento; è un palliativo, è uno dei provvedimenti che possono aiutare a conservare quel poco che ancora ci resta dell'equilibrio naturale. E un discorso che nell'intervento del collega Betta era solo implicito, che io vorrei esplicitare di più, è quello del poco accanimento o addirittura del senso di fatalismo nei confronti delle cause peggiori, cioè degli anticrittogamici. Da una parte abbiamo l'esercito dei cacciatori, che è veramente sproporzionato, come una delle spedizioni dei crociati — ormai siamo arrivati a dieci-dodici mila — i quali sparano ai barattoli, sapete, la maggior parte, la domenica, perché non c'è niente da fare; ma comunque che hanno il porto d'armi, l'arma, le cartucce e le carte in regola e pagano le tasse, sono dieci, undicimila. Ecco, tutti contro quelli. Perché sono dei personaggi che, tutto sommato, per quanto abbiano il fucile in mano, sono innocui. Ma nessuno se la piglia con la Montecatini, nessuno se la piglia con la Ciba, nessuno se la piglia con chi, con i mezzi di ricerca che ci sono oggi, potrebbe studiare e arrivare a ottenere gli stessi effetti disinfestanti nella campagna con degli anticrittogamici non venefici. Perché anche questo è dimostrato. Sanno che probabilmente costano meno quelli tradizionali, quelli venefici, ma le campagne contro le grosse industrie chimiche non si sono ancora fatte; si fanno le campagne contro i cac-

ciatori. E io dico: sono per l'abolizione della uccellazione, però tenuto presente che noi stiamo abolendo l'ultima delle cause della distruzione degli uccelli, senza occuparci seriamente di quelle fondamentali. E poi io devo dire proprio per una ragione mia, personale, che mi riguarda e che può non interessare gli altri, che in questa sede vanno capiti coloro che sono stati oggetto di attacchi biliosi qualche volta, ostili, come i crudeli distruttori della natura, c'è questa umanità di gente che ha la passione della caccia, che ha la passione dell'uccellazione. E io lo so. C'è qualche caso di eccesso di cacciatori, che fra il resto, non godono di solidarietà della loro categoria, dei loro amici, che uccidono per il gusto di uccidere, uccidono indiscriminatamente. Ma la categoria nel suo complesso, nella sua origine, se è consentito l'uso del termine « storica » e « psicologica », merita un diverso trattamento. Ricordiamoci che noi siamo vissuti di caccia e di pesca per millenni, noi uomini, e quindi è una delle cose che non vanno dimenticate, che fanno istinto, che diventano tutt'uno con l'uomo, dopo millenni. E ricordiamoci che per secoli i nostri padri, almeno i miei, hanno rischiato di farsi mozzare le mani per andare a rubare una lepre di sua maestà o del conte o del barone, perché le conosciamo tutti le vendette, le punizioni orrende che erano date nel Medioevo a chi entrava abusivamente nelle cacce riservate ai signori. Allora la caccia non era un capriccio e una volontà di distruggere la natura; era fame. Era l'unico modo di procurarsi un po' di companatico, anche pochi decenni fa. Chi ha vissuto — siamo in molti penso, nel mondo della povera gente, dei contadini — sa che prendere passerini, che vi assicuro io sono durissimi da mangiare e per niente gradevoli, voleva dire allora companatico senza dover andare dal macellaio, dove non si poteva andare, perché non c'erano le lire; voleva

dire fare un po' di intingolo, per lo meno, che aveva un certo profumo di arrosto, per metterci la polenta.

Questa era fino all'ultima guerra mondiale, ai primi anni del dopoguerra. Quindi non sono cose delle ere remote. E questa gente venuta su, io ho conosciuto della gente che si è fatta mettere in galera diecine di volte, per un giorno, due giorni, dal maresciallo dei carabinieri, tutte le volte che veniva presa con la rete vagante o con le panie, e non c'era niente da fare, perché tale era la passione, tale il bisogno di avere questa integrazione del cibo alla famiglia. Poi ricordiamoci ancora che per molti che vivono ancora oggi — e parlo dei vecchi — non è certo un hobby per il futuro, ma per molti ancora l'andare l'autunno in una uccellanda, andare in un capanno, rappresenta l'unico svago, l'unico hobby, l'unica distensione di un anno di lavoro durissimo in campagna. Perché se noi guardiamo il notevole del paese, il farmacista che si fa il roccolo che magari costa un milione di impianto, possiamo far presto a essere tutti d'accordo. Io guardo quel tizio, con la spalla curva da gennaio a dicembre, e che solo in novembre, quando ha finito di vendemmiare, l'unico svago che aveva era quello. Questa è, semmai, la giustificazione . . .

(Interruzione).

RAFFAELLI (P.S.I.): Scusa, il farmacista . . . adesso me l'hanno detto, ma non so il notevole . . . Non ho fatto nessun riferimento personale, ma la figura tradizionale, il medico, il farmacista, il parroco. ecc.

Quindi, fra coloro che hanno l'hobby della caccia e della uccellazione e coloro che — e non siete voi, colleghi, ma mi riferisco a tutto il

contorno che queste iniziative suscitano, e fra coloro che hanno l'hobby di proibire al prossimo di esercitare la caccia e l'uccellazione — io preferisco decisamente coloro che hanno l'hobby della caccia, dell'uccellazione, anche se sono costretto, per le ragioni che ho detto, così, di adeguamento alle necessità dei tempi, a votare una legge che, francamente, non avrei proposto, che mi dispiace e che mi mette in contrasto in parte con me stesso, con il mio passato e con un sacco di gente che io credo di aver capito e che vorrei poter continuare a favorire, per lo meno quelli vecchi, fino a che una civiltà diversa, una disponibilità diversa di utilizzare il tempo libero, rendesse naturalmente inutile la sopravvivenza di questo tipo di svago.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Posch.

POSCH (S.V.P.): Sicher wird jemand hier sein, der den Einwand macht, es gebe wichtigere Probleme als dieses Problem, das in der Gesetzesvorlage enthalten ist. Wir haben mit der Arbeitsbeschaffung zu kämpfen; wir haben Wohnungsprobleme und wir haben heute den Schutz der Gesundheit in einem Gesetz behandelt. Es gibt also Probleme zum Schutz des Menschen, die vordringlich behandelt werden müßten: das Recht auf Ausbildung, auf Bildung usw., auf Mitsprache in der Wirtschaft usf. Aber wir wissen, daß wir in einem Umbruch leben und daß in diesem Umbruch die Interessen und der Schutz der Menschen, wie auch der Schutz der Landschaft und der Natur mit inbegriffen sind. Zu dieser Natur gehört auch die Tierwelt und die Vögel als untrennbarer Bestandteil der zu schützenden Natur. Wir wissen, daß die Region die Zuständigkeit hat, ein solches Gesetz zu verab-

schieden. Wir wissen auch, daß dieses Gesetz heute zum dritten Mal im Regionalrat vorgelegt wird, -freilich in einer etwas bescheideneren Form als dies ursprünglich geplant war. Ich brauche Ihnen auch nicht die moralischen und praktischen Argumente zu wiederholen, die zu einer bestimmten Entwicklung geführt haben. Wir wissen jedoch, daß in den letzten Jahren die öffentliche Meinung mehr und mehr nicht nur in unserer Region, sondern in ganz Italien und vor allem im Ausland sich gerade in diesem Punkt geändert hat und daß man immer mehr zur Ansicht kommt, daß die Massentötung von Zugvögeln dort, wo sie noch gehandhabt wird, nicht mehr gestattet werden soll. In zwei Ländern wird heute in Europa der Vogelfang noch betrieben: in Belgien und in Italien; bei Belgien kommen die Vögel aus Dänemark, aus den Nordstaaten, aus England, aus Luxemburg usw. Diese Staaten fühlen sich heute durch den belgischen Vogelfang betroffen. Obwohl im September 1964 der Landwirtschaftsminister Belgiens die Liste der geschützten Sing- und Zugvögel veröffentlichte und den Verkauf verbot, blieben diese Maßnahmen auf dem Papier. Warum? Weil praktische Kontrollen und eine erste Strafandrohung fehlten. In Belgien sind in der Saison 30.000. Vogelfänger auf der Jagd und pro Saison fangen sie etwa 15 Millionen Vögel. Ich sage « fangen », denn 40% werden in Käfigen verkauft oder auch zu Lockzwecken benützt und 60% werden getötet und dann verkauft. In Italien haben wir etwa 1,8 Millionen autorisierte Jäger und es kommt bei uns jährlich zu einer Massentötung von etwa 100 Millionen Singvögeln. Darüberhinaus gibt es noch außer dieser 1 Million 800 Tausend autorisierter Jäger noch 5 Tausend behördlich autorisierte Vogelfänger, die mit Vogelhütten und Fallnetzen weitere 4½ Millionen Zugvögel aus dem Norden auf grausame Weise umbringen.

1950 ist in Paris eine internationale Konvention unterzeichnet worden und zwar auch von Italien und Belgien. Mit dieser Konvention haben sich die beiden Länder verpflichtet, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, um die Vernichtung oder den massenhaften Fang von Sing- und Zugvögeln zu verhindern. Erst 16 Jahre später, also im Juli 1966, wurde in Italien erstmals das Jagdreformgesetz dem Senat vorgelegt, von diesem aber aufgrund des Widerstandes der Jägerschaft abgelehnt. Nach einem Jahr hat man dann eine Kompromißlösung gefunden und am 2. August 1967 wurde durch die bekannte Novellierung des Jagdgesetzes die Einstellung des Vogelfanges ab 31. März 1969 vorgesehen. Aber wir haben uns damals vielleicht — ich meine die Naturfreunde, wenn ich so sagen darf —, zu früh gefreut, zu glauben, daß nun alles vorbei sei, denn nach bereits einem Jahr wurde ein von 31 Senatoren unterzeichneter neuer Gesetzentwurf vorgelegt, der die Abschaffung des Art. 8, nämlich das Verbot des Vogelfangs, vorsieht und denselben demnach wieder gestattet. Die Argumente, die in dem Begleitbericht zu diesem Staatsgesetzentwurf vorgebracht werden, sind — ich muß das sagen — geradezu lächerlich. Ich darf Ihnen nur vier, fünf Zeilen daraus vorlesen: « L'abbandono e la conseguente inevitabile distruzione di tali magnifici e caratteristici impianti arborei che si sposano alla tradizione paesaggistica di alcune nostre località ». Weiter: « Scomparirebbe poi l'artigianato connesso all'uccellazione ». Und noch weiter: « Ne deriverebbe un danno alle industrie delle armi da fuoco, di cartucce, polvere da sparo, piombo da caccia, dei mangimi così largamente oggi prodotti da tanti industriali per alimentare richiami canori, ecc. . . . I valori più squisitamente umani e sociali che gravitano nella sfera del cosiddetto tempo libero e la possibilità anche ai

meno abbienti di trascorrere salutari giornate all'aria libera in aperta campagna, senza sostenere gravi spese, permettono a costoro di distrarsi e di riattingere energie per il lavoro, stando lontano da passatempi poco salutari e dispendiosi. Questo sport consente inoltre più frequenti incontri ritemperatori con la natura, consente di trascorrere lietamente in piccole capanne temporanee il tempo libero dei giorni di festa, — in salute di spirito e di corpo. E' un notevole mezzo di educazione venatoria anche per i vecchi, in quanto proprio le persone anziane, nelle quali l'età non riesce tuttavia ad estinguere la fiamma della passione venatoria, possono ancora trascorrere liete ore di caccia grazie proprio al capanno ed alla piccola caccia ».

Bei derartigen Argumenten — Sie gestatten mir den Ausdruck — muß man sich wirklich festhalten um nicht umzufallen; man kann tatsächlich das « Hinfallete » bekommen, wie man bei uns so schön sagt!

Ich darf zusammenfassen: Für die Abschaffung des Vogelmordes spricht die heutige Situation, die dadurch gekennzeichnet ist, daß wir in zunehmendem Maß in einer Wohlstandsgesellschaft leben und weiteste Bevölkerungskreise gegen den Vogelfang sind. Ich glaube nicht, daß die Minderbemittelten heute auf das Vogelschießen und auf den Vogelmord angewiesen sind. Für die Abschaffung des Vogelmordes durch diese Gesetzesvorlage spricht auch die Notwendigkeit, zu verhindern, daß der Vogelfang auf Staatsebene neuerlich wieder erlaubt wird, zumal die erwähnte Staatsgesetzesvorlage noch nicht zur Diskussion gekommen ist. Über die bereits angedeuteten moralischen und naturgesetzlichen Gründe — auch der Fremdenverkehr und die Landwirtschaft gehören dazu — brauch ich wohl nichts zu sagen.

Wir als Region haben die Zuständigkeit auf diesem Sachgebiet und ich darf das Beispiel der Region Aosta erwähnen, die uns hier bereits vorbildlich vorangegangen ist. Man muß jedenfalls dem Regionalausschuß die Anerkennung dafür aussprechen, daß er diese Vorlage nun selbst eingebracht hat und ich sehe damit einen ersten Schritt zur Behebung dieser Situation. Es ist allerdings — das muß ich persönlich hinzufügen — nur ein halber Schritt, denn es wäre angezeigt, gerade im Jahr des Naturschutzes einmal ernst zu machen und energische Maßnahmen zur Erhaltung eines so wertvollen Naturgutes zu ergreifen. Sie wissen, daß in diesem Gesetz nur das Verbot der Vogelnetze, nicht aber auch jenes der Vogelhütten mit fixem Gewehrstand vorgesehen ist. Aber vielleicht ergibt sich hierzu eine spätere Gelegenheit.

Es ist interessant auch zu erwähnen, daß gerade im Naturschutzjahr und gerade da, wo sehr viel vom Schutz der Landschaft die Rede ist, gezögert wird, wirklich konsequent zu sein. Das soll kein Vorwurf sein, aber ich glaube es stimmt. In der Provinz Trient soll schon seit acht Monaten das Landschaftsschutzgesetz d.h. der Entwurf zu einem Landschaftsschutzgesetz vorliegen. Aber anscheinend gibt es Schwierigkeiten und man kommt damit nicht weiter. Ich glaube, es braucht hier also noch manchen Ruck, um auch auf diesem Gebiet weiterzukommen. Wir haben in der Provinz Bozen, in Südtirol, bereits das erste — und man kann sagen — das fortschrittlichste Landschaftsschutzgesetz verabschiedet. Und mit diesem Gesetz geht die Region nun wirklich einen Schritt voraus, — einen Schritt, der zu begrüßen ist. Ich kann nur eines nicht verstehen und das sage ich persönlich, daß Italien, das sich den hl. Franziskus als Landespatron erwählt hat, diesen Landespatron seit Jahren damit ehrt, in-

dem es jährlich 100 Millionen Zugvögel auf grausamste Weise umbringt.

(Qualcuno farà senz'altro l'osservazione che sussistono altri problemi più importanti di questo, contemplato nel presente progetto di legge. Abbiamo infatti da risolvere il problema della disoccupazione, degli alloggi, nonché della tutela della salute, di cui ce ne siamo occupati, approvando una legge. Vi sono dunque problemi riguardanti la tutela dell'uomo, che dovrebbero essere trattati con una certa urgenza, poiché tutti hanno il diritto all'istruzione, alla cultura, di partecipare direttamente al mondo economico ecc. Sappiamo però che stiamo vivendo un periodo di sconvolgimento, che comprende gli interessi e la tutela degli uomini, del paesaggio e della natura, della quale fanno parte anche la fauna e gli uccelli, quali componenti inseparabili dell'ambiente naturale, che va tutelato e sappiamo che la Regione ha la competenza di emanare adeguate leggi. Come noto, questo provvedimento legislativo viene presentato al Consiglio per la terza volta, naturalmente in una forma più modesta, rispetto a quella originale. Credo di non dover ripetere gli argomenti a carattere pratico-morale, che ci hanno condotto ad un determinato sviluppo. Sappiamo tuttavia che negli ultimi anni l'opinione pubblica si è mutata notevolmente proprio a tal proposito e non soltanto nella nostra Regione, ma in tutta Italia e soprattutto all'estero, riconoscendo sempre più che l'uccisione in massa degli uccelli migratori dovrebbe essere vietata in quei Paesi, in cui tale sterminio è tuttora permesso. Soltanto in due Paesi d'Europa si pratica ancora l'uccellazione e cioè in Italia ed in Belgio; in Belgio si cacciano gli uccelli provenienti dalla Danimarca, dagli Stati nordici, dall'Inghilterra, dal Lussemburgo ecc., Paesi che oggigiorno si sentono in certo qual

modo colpiti dall'uccellazione belga. Nonostante che nel settembre 1964 il ministro alla agricoltura belga pubblicò l'indice degli uccelli canori e migratori, dichiarati sotto protezione, vietandone la vendita, queste misure rimasero lettera morta. Perché? Semplicemente per mancanza di controlli pratici e di sanzioni penali. In Belgio durante la stagione venatoria entrano in attività ben 30.000 uccellatori e catturano in media 15 milioni di uccelli. Dico catturano, poiché il 40% viene messo in gabbie e venduto od usato come richiamo, mentre il 60% viene ucciso e destinato al mercato alimentare. In Italia sussistono circa un milione ed 800 mila cacciatori autorizzati, che sterminano ben 100 milioni di uccelli canori, oltre ai cacciatori autorizzati, vi sono pure 5.000 uccellatori con regolare licenza, che uccidono crudelmente con i loro capanni e reti ulteriori 4 milioni e mezzo di uccelli migratori, provenienti dal nord.

Nell'anno 1950 a Parigi è stata firmata una convenzione internazionale, alla quale aderirono anche l'Italia ed il Belgio, impegnandosi di prendere le rispondenti misure per evitare lo sterminio e la cattura in massa di uccelli canori e migratori. Soltanto 16 anni più tardi, dunque nel luglio 1966, è stata sottoposta per la prima volta al Senato italiano la legge di riforma del settore venatorio, ma il provvedimento fu respinto, data la resistenza della federazione caccia. Un anno più tardi si scese ad un compromesso ed il 2 agosto 1967, in base alla nota riforma della legge sulla caccia, si vietò, a partire dal 31 marzo 1969, l'uccellazione. Ma purtroppo a quell'epoca ci siamo rallegrati un po' troppo presto — intendo gli amanti della natura, se è lecito esprimersi in questo modo — credendo che lo sterminio di cui sopra appartenesse giammai al passato, in quanto dopo un anno appena 31 senatori presentarono un nuovo progetto di legge, che prevede l'abrogazione

dell'art. 8, cioè del divieto dell'uccellazione, per liberalizzare questo genere di caccia. Gli argomenti esposti nella relazione accompagnatoria alla legge nazionale sono — mi si permetta di dirlo — pressoché ridicoli. Do lettura soltanto di 4 o 5 righe del predetto documento: « Lo abbandono e la conseguente inevitabile distruzione di tali magnifici e caratteristici impianti arborei che si sposano alla tradizione paesaggistica di alcune nostre località ». Ed inoltre: « Scomparirebbe poi l'artigianato connesso all'uccellazione ». Più avanti: « Ne deriverebbe un danno alle industrie delle armi da fuoco, di cartucce, polvere da sparo, piombo da caccia, dei mangimi così largamente oggi prodotti da tanti industriali per alimentare richiami canori, ecc. . . . I valori più squisitamente umani e sociali che gravitano nella sfera del cosiddetto tempo libero e la possibilità anche ai meno abbienti di trascorrere salutari giornate all'aria libera in aperta campagna, senza sostenere gravi spese, permettono a costoro di distrarsi e di riattivare energie per il lavoro, stando lontano da passatempi poco salutari e dispendiosi. Questo sport consente inoltre più frequenti incontri ritemperatori con la natura, consente di trascorrere liettamente in piccole capanne temporanee il tempo libero dei giorni di festa, in salute di spirito e di corpo. E' un notevole mezzo di educazione venatoria anche per i vecchi, in quanto proprio le persone anziane, nelle quali l'età non riesce tuttavia ad estinguere la fiamma della passione venatoria, possono ancora trascorrere liete ore di caccia, grazie al proprio capanno ed alla piccola caccia ».

Leggendo simili argomentazioni — mi si permetta l'espressione — ci si deve tenere per non cadere; si corre il rischio di rimanere vittima di « caducità », come si dice nel nostro gergo tedesco!

Riepilogo: la necessità di vietare l'uccella-

gione è dimostrata dalla nostra attuale situazione, caratterizzata dal fatto che ci troviamo a vivere in una società di crescente benessere, in cui ampie cerchie della popolazione sono contrarie a questo genere di caccia. Non credo che i meno abbienti non abbiano altra risorsa all'infuori dell'uccellazione. Il divieto previsto da questo progetto di legge viene inoltre confortato dalla necessità di evitare che l'uccellazione venga resa nuovamente possibile sul piano nazionale, in quanto il menzionato progetto di legge non è stato ancora discusso. In merito ai già accennati motivi morali e naturali — che comprendono pure il turismo e l'agricoltura — credo di non dover dire nulla.

Noi come Regione disponiamo della competenza in tale settore e mi permetto di citare quale esempio la Regione Aosta, che ci ha preceduto esemplarmente. Si deve comunque rendere atto alla Giunta regionale di aver presentato questo progetto di legge di propria iniziativa, che ritengo un primo passo verso il risanamento di tale situazione. Trattasi però — non posso fare a meno di esternare questa osservazione personale — soltanto di un mezzo passo, poiché nell'anno della protezione della natura sarebbe opportuno occuparsi seriamente di questo problema e prendere energiche misure, atte a mantenere un così prezioso patrimonio naturale. Come noto, questa legge vieta soltanto l'uso delle reti e non dei capanni con rastrelliera fissa. Ma forse in futuro avremo l'occasione di rivedere anche questo punto.

E' interessante menzionare che proprio nell'anno della tutela della natura, in cui si parla molto della tutela del paesaggio, si esita ad essere effettivamente coerenti. Non intendo muovere un appunto, ma ciò che dico è vero. In provincia di Trento sarebbe stato presentato 8 mesi fa la legge, vale a dire il progetto di legge concernente la tutela del paesaggio, ma a

quanto sembra sono sorte difficoltà e non si riesce far procedere detto provvedimento. Ritengo quindi necessaria qualche spinta per progredire in questo settore. In Provincia di Bolzano, cioè in Alto Adige, abbiamo approvato la prima e si può dire addirittura la legge più progredita sulla tutela del paesaggio. Con l'approvazione di questo provvedimento legislativo, la Regione compie effettivamente un passo in avanti, la qual cosa è degna di plauso. Non riesco comunque comprendere — e questa è una mia opinione personale — che l'Italia, pur avendo scelto S. Francesco come patrono del Paese, veneri da anni questo santo, uccidendo annualmente in modo crudele 100 milioni di uccelli migratori.)

PRESIDENTE: La parola all'assessore.

VAJA (Assessor für Berg- und Forstwirtschaft - S.V.P.): Ich freue mich, nach dem Gang der Generaldebatte meine und die Genugtuung des Regionalausschusses darüber aussprechen zu können, daß eine so breite Zustimmung zu diesem Gesetz erwartet werden darf. Ich muß sagen, daß ich die Argumentationen und Motivierung von Kollegen, die wegen der Zustimmung zu diesem Gesetz einige Schwierigkeit gehabt haben, wenn nicht teilen, aber doch aus einer gewissen historischen Überlegung heraus begreifen kann und auch deshalb, weil wir im Vergleich zur Provinz Trient in der Provinz Bozen ganz eigene, andere Voraussetzungen sowie andere Gewohnheiten haben, die wir uns seit langer Zeit angeeignet haben. Und es ist ja so, daß dieses Gesetz eigentlich nur für die Provinz Trient Auswirkungen hat. Ich glaube jedenfalls sagen zu können, daß sich der Regionalrat mit der Verabschiedung dieses Gesetzes Ehre und Anerkennung

verschaffen kann. Es ist meines Erachtens gerade im Hinblick auf die Abhaltung des Naturschutzjahres schon ein wichtiger Schritt nach vorne. Wenn auch, wie es im Bericht bereits erwähnt ist, sicherlich zugegeben werden muß, daß auch andere Faktoren der Gefährdung der Natur eine große Rolle spielen, wie es auch Kilege Raffaelli schon erwähnt hat, — z.B. die Schädlingsbekämpfung. Zu diesem Problem muß allerdings gesagt werden, daß man der Forschung wohl Vorwürfe machen könnte, daß sie keine Mittel erfindet, die dem biologischen Gleichgewicht nicht schaden. Aber auf der anderen Seite kann man keinen Forscher zwingen, Mittel zu erfinden, die andere Auswirkungen als die heutig gebräuchlichen und möglichen Schädlingsbekämpfungsmittel haben. Was die Notwendigkeit der Anwendung von Schädlingsbekämpfungsmitteln anbelangt, so kann der Landwirt, der auf die Benützung dieser Schädlingsbekämpfungsmittel angewiesen ist, auf dieselben aus Existenzgründen nicht verzichten. Ihm kann es bestimmt nicht verargt werden, wenn er zur Erhaltung seiner Existenz, zur Produktion seiner Güter — hier ist ja besonders und hauptsächlich der Obst- und Weinbau in Betracht zu ziehen — ohne diese Schädlingsbekämpfungsmittel nicht auskommen kann, was beim Vogelfang wohl nicht behauptet werden kann, weil er nur einen Zeitvertreib und einen Sport darstellt. Und ich glaube, daß man damit tatsächlich eine notwendige Maßnahme trifft, die beispielgebend für Italien sein kann, denn es ist nicht verständlich, warum man in Italien die Jagd von Singvögeln wieder erlaubt hat. Wie Sie wissen, war ja diese Wiedererlaubnis des Vogelfangs der eigentliche Anlaß zur Einbringung dieses Gesetzes.

Ich glaube, daß man damit beweist, die allgemeine Stimmung bezüglich Naturschutz, bezüglich Umwelterhaltung und auch der Er-

haltung des biologischen Gleichgewichtes, erfaßt zu haben. Abschließend möchte ich die Hoffnung ausdrücken, daß dem Gesetz bei der kommenden Abstimmung ein voller Erfolg beschieden sei.

(Sono lieto di poter esprimere, dopo aver notato l'andamento del dibattito generale, la soddisfazione della Giunta regionale e la mia personale, dato che per questa legge si può attendere una larga maggioranza di voti favorevoli. Devo dire che le argomentazioni e le motivazioni esposti dai colleghi, che hanno avuto certe difficoltà ad esprimersi a favore del provvedimento in parola, le posso, se non condividere, ma comprendere per una certa considerazione storica ed anche perché, a confronto della Provincia di Trento, noi altoatesini abbiamo a tal proposito altre premesse ed altri costumi, adottati in tempi remoti. Questa legge avrà pertanto concrete conseguenze soltanto in Provincia di Trento. Credo comunque di poter affermare che, con l'approvazione di questo provvedimento, al Consiglio regionale va onore e riconoscimento. Dato che stiamo vivendo l'anno della tutela della natura, credo che simile atto costituisca un importante progresso, anche se, come accennato nella relazione, si debba ammettere, come ci siano altri fattori importanti che danneggiano la natura, vale a dire gli anticrittogamici, di cui ha fatto cenno il collega Raffaelli. In merito a questo problema si potrebbe muovere degli appunti alla scienza, di non riuscire a scoprire sostanze, che non pregiudichino l'equilibrio biologico. D'altra parte non si può costringere uno scienziato a scoprire sostanze, che abbiano altri effetti di quelle attualmente usate per la lotta antiparassitaria. Per quanto riguarda la necessità dell'uso dei mezzi anticrittogamici, l'agricoltore, il quale non ha

altra risorsa, non può rinunciare per motivi di esistenza di fare uso di queste sostanze. Non lo si può di certo biasimare, se egli, per ragioni di esistenza, per far produrre i suoi poderi — nel nostro caso si deve considerare soprattutto la viti-frutticoltura — non possa fare a meno degli anticrittogamici, la qual cosa non si può di certo dire per l'uccellazione, che rappresenta un passatempo ed uno sport. Credo che stiamo attuando una misura esemplare per l'Italia, poiché è incomprendibile come si abbia potuto permettere nuovamente in questo Paese l'uccellazione. Come noto, la riapertura di questo genere di caccia è stato il motivo della presentazione del provvedimento in parola.

Credo che con simile atto si dia prova di aver compreso l'opinione generale, riguardo la tutela della natura, il mantenimento dell'ambiente e dell'equilibrio biologico. Infine desidero esternare la speranza che l'imminente votazione riservi a questa legge un pieno successo.)

PRESIDENTE: La discussione generale è chiusa.

Metto in votazione il passaggio all'esame articolato: è approvato all'unanimità.

Articolo unico

In tutto il territorio della Regione è vietata l'uccellazione con qualsiasi tipo di reti.

Resta ferma l'applicabilità delle norme contenute nel testo unico approvato con R.D. 5 giugno 1939, n. 1016 e successive modificazioni ed integrazioni in quanto compatibili con la legislazione regionale.

Chi prende la parola per dichiarazione di voto? Nessuno.

Si vota con scheda, dato che è articolo unico.

Prego distribuire le schede per la votazione segreta.

(Segue votazione a scrutinio segreto).

Esito della votazione:

Votanti 34

31 sì

3 no.

La legge è approvata.

La seduta è tolta. Il Consiglio verrà convocato a domicilio.

(Ore 18.40).

