

**CONSIGLIO REGIONALE DEL TRENINO-ALTO ADIGE
REGIONALRAT TRENINO-SÜDTIROL**

VIII Legislatura - VIII. Gesetzgebungsperiode
1978-1983

Atti Consiliari
Sitzungsberichte des Regionalrates

SEDUTA **30.** SITZUNG

13. 3. 1980

Indice

Inhaltsangabe

Disegno di legge n. 24:
"Ordinamento delle Unità sanitarie locali"

Gesetzentwurf Nr. 24:
"Ordnung des Gesundheitsdienstes im Landes-
oder Bezirksbereich"

pag. 1883

Seite 1883

Presidenza del Presidente PARIS

Ore 9.40

PRESIDENTE: La seduta è aperta. Appello nominale.

MARZARI (Segretario questore - P.C.I.): *(fa l'appello nominale)*.

PRESIDENTE: Lettura del processo verbale della seduta 6.3.1980

MARZARI (Segretario questore - P.C.I.): *Legge il processo verbale)*

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

Sono assenti i signori consiglieri: a Beccara, Carli, Piccoli, Ricci, Barbiero, Dubis, Zelger.

Comunicazioni:

In data 6 marzo 1980 i Consiglieri regionali appartenenti al Gruppo della S.V.P., hanno presentato il disegno di legge

— n. 32: "Norme sulla corresponsione di un assegno vitalizio al sindaco".

In data 11 marzo 1980 la Giunta regionale ha presentato il disegno di legge

— n. 33: "Norme relative alla pubblicazione del Bollettino ufficiale della Regione".

Proseguiamo la discussione generale sul disegno di legge n. 24: "Ordinamento delle Unità sanitarie locali".

E' iscritto a parlare il cons, Avancini. Ne ha facoltà.

AVANCINI (P.L.I.): Il disegno di legge in discussione riguarda l'ordinamento delle Unità Sanitarie Locali che rappresentano la base fondamentale ed indispensabile di tutta la riforma sanitaria varata con la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante norme per l'istituzione del servizio sanitario nazionale.

Mi pare quindi logico di rifarsi in generale a tale legge e di fare alcune osservazioni di carattere generale sulla riforma sanitaria, come del resto hanno fatto gli altri consiglieri che mi hanno preceduto.

Il Ministro Altissimo ha dichiarato che la riforma sanitaria per dimensione e profondità, per la vastità degli interessi che tocca, per la responsabilità che involge, è un momento assolutamente rilevante nel recupero di immagine dello Stato repubblicano.

Mettersi in grado di garantire una riforma qualificata ed economicamente sana, significa contribuire in modo significativo a ripristinare la fiducia dei cittadini.

E' una dichiarazione senz'altro condivisibile, ma rimane un'enunciazione teorica se non si riesce veramente a creare un sistema efficiente come qualità di servizio e criteri di controllo.

A distanza di due mesi dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale e dal definitivo avvio della riforma, non si può, secondo noi, dare un giudizio obiettivo; però crediamo che non siamo molto lontani dal vero, affermando, come ha detto Langer, che si tratta di una riforma pasticciata.

Essa è stata varata dal Governo Andreotti, che aveva una maggioranza parlamentare del 90 per cento e quindi è stato il risultato di un compromesso certamente influenzato in gran parte dalle forze di sinistra. A gestirla è poi un Governo quasi minoritario, nel quale la responsabilità della sanità è affidata proprio ai liberali, che all'epoca dell'approvazione della legge erano in minoranza.

Io credo che le riforme per essere valide debbano essere fatte dagli stessi governi che siano poi in grado di tradurle in realtà, specialmente se si tratta di riforme di tale importanza e portata.

Comunque essa è legge dello Stato e bisogna applicarla nel miglior modo possibile, e qui penso che i nostri enti autonomi possano o debbano soprattutto fare qualche cosa di diverso da quello che è stato fatto a livello nazionale, introducendo in particolare un reale controllo della spesa, con valutazioni conseguenti dei costi e dei benefici della riforma. Altrimenti rischiamo veramente la bancarotta dei bilanci degli enti autonomi.

A livello nazionale si parla di 16/17/18.000 miliardi di spesa, però non esiste una certezza, per cui se vi fossero delle deficienze di interventi finanziari da parte dello Stato dovrebbero essere le due Province a colmare i vuoti, dato che non è pensabile lasciare la popolazione senza assistenza sanitaria, con tutte le conseguenze che ne deriverebbero sui bilanci provinciali.

In sostanza è necessario evitare la situazione paradossale che da decenni si è verificata per gli enti mutualistici, i quali avevano perso qualsiasi controllo di gestione economica, dando di conseguenza applicazione ad una gestione sociale ed assistenziale che ha portato a sprechi e nello stesso tempo a prestazioni non soddisfacenti.

In questo io sono convinto che gli enti mutualistici sono stati costretti da varie pressioni esterne ad erogare prestazioni sempre più ampie e non sempre necessarie, cui non corrispondevano neppure approssimativamente entrate sufficienti. Solo l'ente pubblico si è potuto permettere in passato una gestione così allegra, che ha portato ad una situazione debitoria che ovviamente si riversa sul debito pubblico.

Preoccupante è il fatto che, almeno in un primo tempo, la riforma non ha soddisfatto nessuno, ma si ha l'impressione che si vada verso una burocratizzazione paralizzante, perchè non si è tenuto nel debito conto che la riforma deve essere fatta innanzitutto per l'ammalato, ma non può essere fatta contro i medici, il personale paramedico e gli addetti al servizio della riforma stessa.

Non si può certo dire che sia stata fatta per l'ammalato perchè tutti sanno che si sono verificati e si verificano episodi incomprensibili e sconcertanti per quanto riguarda soprattutto la medicina preventiva, che dovrebbe essere alla base non solo della riduzione dei costi, ma della salute dei cittadini. La medicina preventiva diventa così più importante della medicina curativa, sia dal punto di vista medico che dal punto di vista economico; è anche la più difficile, per cui sarà necessario un aggiornamento culturale e tecnico dei medici, i quali dovranno diventare tutti degli specialisti se vogliamo

che la medicina preventiva costituisca un filtro per l'ospedale e quindi un ridimensionamento delle degenze con conseguenti forti riduzioni dei costi, su un notevole recupero delle ore lavorative, dando in tal modo la possibilità, a coloro che hanno effettivamente bisogno di ricovero, di essere curati ed assistiti in una forma migliore.

Non è un mistero per nessuno che ad esempio per poter effettuare una visita specialistica cardiologica, od oculistica, ecc. presso gli Istituti ospedalieri di Trento occorre aspettare non meno di sei mesi e quindi in queste condizioni non so come si possa parlare di medicina sia preventiva che curativa.

Sono state istituite le S.A.U.B. che hanno preso il posto dei servizi diretti delle C.M.P.M., ma al di là di una riunificazione di carattere burocratico e di una forte semplificazione nelle scelte dei medici non pare siano state introdotte modificazioni di sostanza.

Il cittadino non può incidere come vorrebbe e dovrebbe nella gestione del servizio sanitario. Il medico è diventato un burocrate, al quale sono stati assegnati un certo numero di pazienti che l'hanno scelto, magari non in base alla loro volontà ma in base ad un elenco che gli è stato fornito. Con la riforma scompare o è decisamente limitata la possibilità di ricorso all'assistenza indiretta, per cui scompare anche il medico di fiducia di famiglia, il quale costituiva una garanzia sicura per l'ammalato in quanto conosceva la situazione sanitaria generazionale e poteva intervenire con maggiore cognizione di causa, particolarmente nella fase preventiva.

Con l'istituzione delle circoscrizioni comunali molti medici sono stati costretti ad abbandonare i loro abituali pazienti per prendersi cura di quelli che sono stati loro assegnati dalle SAUB.

Praticamente la libera scelta è solo sulla carta. Potrebbe succedere che a dei medici capiti una notevole percentuale di persone anziane, procurando quindi a loro un super lavoro, mentre per gli altri potrebbe verificarsi una situazione inversa.

Ecco che anche i medici sono scontenti ed in queste condizioni risulta molto difficile applicare la riforma.

Il prof. Seldon dell'Istituto degli affari economici inglese ha detto che l'Italia arriva in ritardo ad applicare una riforma di tipo britannico quando l'Inghilterra stessa ha già modificato parecchie cose.

Non è vero ad esempio che la riforma sanitaria assicuri parità di trattamento tra il povero ed il ricco. Quest'ultimo avrà sempre la possibilità di andare all'estero od in cliniche private. I medici generici vedono sempre più ridotta la loro indipendenza ed il sistema favorisce addirittura la nascita di un mercato nero delle prestazioni sanitarie. Ne deriva quindi la necessità, di cui parlavo prima, di fare in modo che in sede locale la riforma abbia dei risultati positivi nel reintrodurre quello che è uno dei fondamenti della medicina e cioè il rapporto di fiducia fra medico e paziente. Esso dovrà essere incardinato su una adeguata professionalità del medico e, dall'altro punto, sulla fiducia fra medico e paziente che non potrà essere garantito appiattendosi i ruoli.

Se riusciremo a fare questo avremo fatto un gran passo in avanti, non solo sul piano psicologico. Abbiamo riscontrato gravi inconvenienti derivanti dalla riforma dell'assistenza psichiatrica, per non aver creato prima le strutture. Qualche esempio è stato riportato dal collega Pruner; se ne potrebbero fare a decine. Gli ammalati di mente, restituiti forzatamente alle

famiglie, sono praticamente abbandonati a se stessi e costituiscono una notevole responsabilità ed in molti casi un incubo per i familiari che si vedono minacciati e spesso non parlano per un comprensibile riserbo familiare. Senza contare che l'emarginazione dell'ammalato di mente ricoverato negli ospedali generali è senz'altro superiore a quella che esisteva negli ospedali psichiatrici, non solo per carenza di strutture e per carenza delle più elementari norme di sicurezza, ma perchè dal punto di vista psicologico essi sono guardati con sospetto ed in qualche caso anche con paura. Non si è creato quindi l'ambiente più adatto per curare malattie che richiedono invece un ambiente sereno, sicuro e con personale specializzato al più alto livello. Naturalmente non dobbiamo ritornare alle forme di cura che venivano praticate qualche decina di anni fa, che in molti casi erano disumane, ma fra un estremo e l'altro c'è sempre una via di mezzo che ha dimostrato di essere sempre la più saggia e sicura.

Non devono quindi essere eliminati gli ambulatori, nè distrutte le strutture private, ma potenziata la specializzazione in ogni struttura sanitaria, proprio per porre l'accento ed attuare in concreto la medicina preventiva, soprattutto negli ambienti di lavoro, che sono quelli che richiedono maggiore attenzione, ma non trascurando altre forme di malattie sociali dilaganti, quali la droga, l'alcoolismo; malattie mentali, che richiedono particolari attenzioni e cure delicate, se si vogliono ottenere risultati tangibili.

Si ha l'impressione che certi centri, istituiti anche recentemente, non siano assolutamente adeguati alle esigenze della medicina preventiva e curativa, ma siano soltanto dei comodi rifugi per dare una parvenza di operatività.

Al momento attuale dobbiamo constatare che non esistono assolutamente le strutture per una seria medicina preventiva, in quanto gli stessi sanitari sono stati forse colti di sorpresa e quindi bisogna incamminarsi con decisione su questa strada.

In conclusione sarà necessaria la collaborazione di tutti, medici, farmacisti, infermieri e cittadini, per applicare in sede locale questa riforma che è stata definita "la riforma da riformare". Non basta aver bloccato la costruzione di ospedali, se non si riesce nemmeno ad eliminare i ricoveri non necessari. Per fare un'analisi del sangue o una radiografia non è necessario rimanere per dei giorni in ospedale. Si fanno gli esami e si torna a casa. In tal modo si libereranno posti per ammalati acuti e non vedremo più i letti ammassati anche nei corridoi. Bisogna invece sviluppare gli ambulatori, i centri di analisi e le case di cura o meglio gli ospedali per lungodegenti, specialmente per le persone anziane che non hanno necessità di tutte le attrezzature ospedaliere e perciò sono meno costose. Se pensiamo che un ammalato costa oggi 80.000 lire al giorno negli ospedali generali ci rendiamo subito conto della enormità della spesa pubblica per questo settore.

Le U.S.L. dovranno prestare particolare attenzione per una razionalizzazione ed una migliore gestione delle prestazioni odontoiatriche e specialistiche in genere.

Fatte queste valutazioni di fondo sui problemi dell'applicazione della riforma sanitaria, non mi pare che valga la pena approfondire o muovere critiche al disegno di legge regionale.

Mi sembra però fondamentale rilevare una mancanza di chiarezza politica di impostazione: il disegno di legge consente, in ordine all'istituzione delle U.S.L. qualsiasi soluzione, se è vero

che in provincia di Bolzano si pensa di fare un'unica USL o contenere il numero in modo esiguo, mentre in provincia di Trento si parla di 11 U.S.L., cioè di una per comprensorio, anche in quelli dove non esistono strutture sanitarie, nè ospedaliere, nè di altro genere.

Non pare concepibile che un modello di organizzazione consenta una tale libertà nell'ambito di un territorio dove l'organizzazione dovrebbe essere possibilmente omogenea.

Nella legge regionale potrebbero essere indicati dei limiti per la formazione delle U.S.L. come stabilito nella legge n. 833, all'art. 14, che recita:

“L'ambito territoriale di attività di ciascuna unità sanitaria locale è delimitato in base a gruppi di popolazione, di regola compresi tra 50.000 e 200.000 abitanti, tenuto conto delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche della zona.

Nel caso di aree a popolazione particolarmente concentrata o sparsa e anche al fine di consentire la coincidenza con un territorio comunale adeguato, sono consentiti limiti più elevati o, in casi particolari, più ristretti”.

E qui siamo d'accordo, però dai 50 mila, Paolazzi, ai 7 mila credo che non sia ragionevole discutere, perchè non sono questi limiti ristretti, ma questi sono limiti inesistenti da 50 mila a 7 mila o 6 mila e meno ancora se parliamo del comprensorio della Val di Fassa. E' corretto quello che dice, è l'interpretazione nostra che eventualmente è scorretta. Perchè, ripeto, ridurre di un decimo quella che è l'indicazione della legge nazionale è voler disattendere pesantemente quello che dice la legge nazionale. D'al-

tra parte i 200 mila che in provincia di Bolzano diventavano 420 mila è un'esagerazione per altro verso, ma questo sembra che sia rimediato con l'art. 18 della presente legge. Ecco che dovevano essere date delle indicazioni un po' più precise, non dico i 50 mila, ma ripeto fra i 50 mila e i 5 mila c'è una via di mezzo, c'è un'indicazione che poteva servire e valere per tutte e due le provincie in maniera da creare una riforma sanitaria, almeno delle unità sanitarie locali, omogenee che potessero poi dare prestazioni omogenee ai cittadini, che bene o male passano da una provincia all'altra, si assoggettano a cure in una provincia e nell'altra con discreta frequenza.

Fatte queste osservazioni, io ho visto che ci sono moltissimi emendamenti e ci sarà quindi occasione di parlare sulla discussione articolata e quindi nel corso della discussione si vedrà come procede il dibattito, quali saranno le modifiche che saranno apportate in base agli emendamenti presentati soprattutto dai colleghi comunisti, ma anche alcuni dai colleghi socialisti e da Nuova Sinistra e da altri gruppi, il collega Fedel mi pare che ne ha presentato uno, poi si vedrà quali sono gli emendamenti che verranno accolti e in base a quelli evidentemente io prenderò le decisioni sul voto finale.

PRESIDENTE: E' iscritto a parlare il cons. Fedel, può farlo.

FEDEL (Segretario questore - P.P.T.T.-U.E.): Presidente, signori colleghi, signor assessore, io tenterò, se riesco, di intavolare un discorso, un intervento che non voglia essere tecnico, perchè tecnico non sono, cercherò invece se è possibile di dare qualche piccolo e modestissimo sug-

gerimento a quelle persone, a quelle grandi persone che sono incaricate, preoccupate doverosamente di mettere insieme le riforme. Non spetta a me venire a dire come si dovrebbe tecnicamente fare questa legge, questa riforma sanitaria, come non spetta a me parlare delle riforme che sono state fatte in Italia e anche qui nella nostra provincia, nella nostra regione.

Noi cercheremo, con la modestia che ci distingue, di dire a questi signori delle riforme, che guardano sempre molto in alto, cercheremo di ricordare loro con qualche piccolo esempio molto utile, di ricordare loro che esistono ancora i sassi in terra, cercheremo di ricordare loro che se guardano sempre in alto rischiano di essere fuori dalla realtà; cercheremo di ricordare loro che esiste ancora magari qualche sasso in terra, nel quale si può inciampare e andare a sbattere poi il naso contro il muro. Ripeto, nè io, nè altri colleghi del gruppo del P.P.T.T. hanno queste impareggiabili persone che possono fare le riforme. Noi però vogliamo ricordare ad essi che esiste una realtà con la quale confrontarsi, esistono le piccole cose comunque, che messe insieme formano le grandi cose.

Perchè questa premessa? Perchè nessuno deve aspettarsi dall'intervento del cons. Fedel ~~chissà~~ quale discorso di natura tecnica, perchè non sono un medico, non sono evidentemente un tecnico del settore. D'altra parte sappiamo addirittura che la riforma stessa, il disegno di legge n. 24 all'art. 11, se non vado errato, esclude addirittura dalle assemblee delle unità sanitarie locali i tecnici. Questo non so come mai, comunque ci parleremo sopra un'altra volta.

Il nostro quindi sarà un intervento che tenderà non a dire no alla riforma, perchè noi siamo per la riforma, siamo per portare avanti

la nostra società sia locale che nazionale, guardiamo avanti, siamo per le riforme, ma siamo per le riforme reali, non per le riforme demagogiche, siamo per le riforme che funzionano, siamo per le vere riforme e non per le riforme demagogiche, non per le riforme fallite, perchè fino ad oggi possiamo solo e soltanto parlare, a livello nazionale in modo particolare, ma purtroppo con punte anche qui a livello locale, di riforme soprattutto fallite, di riforme mancate. Ecco la ragione della nota di pessimismo attorno a questo disegno di legge e attorno a questa riforma; non certo una nota di pessimismo o di rassegnazione per dire no alle innovazioni, no al nuovo, ma perchè la luce dell'esperienza passata ci sortisce effetti, due effetti sicuri possiamo dire di trovare nelle riforme fin qui verificatesi, fin qui attuate, o almeno partorite, concepite. Due effetti sicuri: il fallimento e la sottrazione dell'autonomia. Vediamo le riforme fatte a livello nazionale, dalla programmazione in giù, le vediamo puntualmente fallite.

Ecco quindi perchè siamo pessimisti. Le leggi quadro, anche a detta del Presidente della Giunta regionale e anche provinciale nelle loro dichiarazioni di voto al bilancio, a che cosa tendono? Tendono a toglierci autonomia, ecco perchè noi siamo pessimisti, come partito autonomista. Non vorremmo che queste riforme, queste leggi quadro, scusate se continuo a ripetere e a ribattere il chiodo, ci togliessero anche quel po' di autonomia che ancora ci rimane e che abbiamo faticosamente cercato di costruire. Due punti quindi sicuri soltanto noi vediamo: il fallimento delle riforme e le leggi quadro che tendono a toglierci l'autonomia.

Questo naturalmente non significa che noi siamo votati e vogliamo spingere all'immobilismo.

No, signor assessore, nè alla rassegnazione, nè al pessimismo, ma la diffidenza sì, la diffidenza di fronte a queste iniziative ci rimane.

Prendiamo atto cioè della realtà.

E siamo a voler ricordare che questa riforma, in modo particolare, incide su un settore estremamente importante ed estremamente delicato che è quello della salute, della salute del cittadino, della salute dei cittadini, della salute di tutti noi. E quindi non possiamo consentirci, nè possiamo permetterci di agire in questo senso in forma superficiale o quanto meno avventata. Il senso di responsabilità ci deve far maggiormente meditare le situazioni.

Come singoli cittadini, categorie, politici, amministratori e via discorrendo abbiamo sollevato molte perplessità attorno a questa iniziativa. Noi cerchiamo di esaminarle queste perplessità, non possiamo però non dividerle in parte. Ci pare quindi di dover suggerire un momento di meditazione, anche se già i tempi sono scaduti perchè questo disegno di legge n. 24 doveva arrivare prima, perchè la riforma sanitaria è scattata il 1. gennaio, siamo già a metà marzo e ancora non abbiamo addirittura la legge di ordinamento, la legge quadro regionale. Evidentemente si è arrangiata meglio che ha potuto la provincia con questo libretto che poi commenteremo, o le due provincie, non conosco la realtà della Provincia di Bolzano.

Alcune delle perplessità che ci vengono da operatori del settore sono quelle che questa riforma e questo disegno di legge tendono a privilegiare, più che l'ammalato, le componenti partitocratiche; tendono a fare un'artificiosa palestra di partecipazione popolare, che poi si risolve come molte altre assemblee; e vediamo i circoli circoscrizionali, quelli di quartiere, i decreti delegati per la scuola e via discorrendo, che si

sono rivelati come delle palestre di chiacchiere sostanzialmente, di insabbiamento delle tematiche vive della realtà. Noi vediamo prevalere troppo questa componente partitocratica, questa artificiosa volontà di chiedere ad ogni costo questa partecipazione popolare e io mi chiedo; non saranno poi elementi di paralisi, elementi di lottizzazione del potere all'interno delle unità sanitarie locali, non saranno soltanto elemento di politicizzazione e di paralisi, di compiti di competenza? Quando ci sarà magari la crisi all'interno del governo di queste unità sanitarie locali, cosa staranno a discutere lì quelle persone se sono espressione diretta di faziose parti politiche? Staranno a discutere se l'appendice si opera dal di sotto o dal di sopra, visto che l'art. 18 parla delle competenze di queste assemblee?

Ecco le perplessità che ci sentiamo di dover condividere e ciò che vogliamo ricordare a coloro che più in alto di noi, a coloro che più capaci di noi sono incaricati di effettuare in concreto queste riforme che noi dopo dobbiamo esaminare e che però incidono, ripeto ancora un'altra volta, sulla pelle dei cittadini, dei nostri cittadini dai quali abbiamo ricevuto il voto e dei quali abbiamo il diritto-dovere, il dovere in modo particolare, di tutelare la salute.

E le iniziative fin qui prese dalla riforma ospedaliera con la legge 180, che elimina con un colpo di spugna il fenomeno della pazzia? Questi metodi di agire ci lascia molto perplessi, signor assessore, signor Presidente, signori colleghi.

Che cosa sollevano le categorie operatrici interessate all'ambiente della salute, all'ambito della salute, cioè i tecnici, gli specialisti, gli addetti ai lavori? Lamentano appunto di essere emarginati nei confronti delle compo-

nenti politicizzate, sono tagliati fuori, emarginati come se non fossero delle componenti importanti. Avancini diceva: " la riforma deve essere per il malato, ma non deve essere neppure contro i medici", parole sante queste, cons. Avancini! Deve tenere come centro il malato, ma non deve emarginare neppure gli operatori, non deve essere fatta contro i medici, contro gli infermieri, contro gli operatori.

Quindi il nostro suggerimento: verifichiamo un po' le cose, non per far perder tempo evidentemente, è meglio soffermarci sopra un paio di settimane ancora, una settimana, interpellare chi di dovere, fare un confronto più approfondito, più serio, più concreto, più reale, più vivo con tutti gli operatori e gli interessati, le categorie evidentemente interessate, i rappresentanti delle categorie interessate a questa riforma.

Signor assessore, l'art. 11 del disegno di legge n. 24 — lei lo conosce indubbiamente — che fa di fatto se non emarginare, se non tagliar fuori del tutto quelli che sono gli operatori all'interno della struttura sanitaria? Proprio per questo abbiamo presentato, insieme ad altri colleghi, un emendamento per rimediare.

Una cosa ricorrente nella sua relazione e ricorrente in tutti gli articoli, relazioni e via discorrendo, e nei discorsi di gran parte di quelli che abbiamo sentito, in modo particolare di certe correnti politiche della sinistra, questa si riempie in continuazione gli oratori di questi gruppi, è che la 833 e questo disegno di legge 24 vengono ad eliminare delle ingiustizie, ad eliminare le disuguaglianze, a rendere tutti i cittadini uguali di fronte al medico, di fronte all'assistenza, comunque rendono tutti i cittadini, ricchi e poveri, identici e uguali. E quindi la riforma è una riforma sociale giusta, una riforma che toglie le disuguaglianze, una ri-

forma che proprio per questo va approvata, proprio per questi motivi profondamente sociali, profondamente umani. Noi, se consente, dobbiamo esprimere qualche perplessità anche sulla realizzazione di questa disuguaglianza ed eliminazione delle ingiustizie. Infatti a noi consta fin da oggi che chi può va all'estero a farsi curare, chi può va fuori degli ospedali del Trentino, dopo certe iniziative come quella del 1971, va nell'ospedale di Verona, va nell'ospedale di Innsbruck e via discorrendo.

Quindi non è vero che si sono eliminate le disuguaglianze, il povero deve rimanere qui con il disservizio, e altro. Quindi sostanzialmente le disuguaglianze vengono ad essere risottolineate, si viene ancor maggiormente a dividere i cittadini in categoria a) e in categoria b).

Quindi è demagogia il pensare che certe iniziative, certe riforme, come la 833, la riforma degli ospedali, la 24 conseguenza della 833, disegno di legge che stiamo oggi qui discutendo, è sbagliato ritenere che eliminino la disuguaglianza e la ingiustizia. Infatti mi permetto di leggere parte di un articolo di una rivista, una rivista che ritengo seria. E' un articolo di un certo Paride Stefanini, io credo che sia una persona autorevole nel campo e nel settore della sanità. "L'unica cosa certa della riforma sanitaria è il caos assistenziale", ripeto: "L'unica cosa certa della riforma sanitaria è il caos assistenziale". Per garantirsi da brutte sorprese non c'è che ricorrere ad un forma privata di copertura medica, ecco cosa offrono e quanto rimborsano le compagnie". Ma rimangono qui con questo discorso, e mi rivolgo al Presidente del Consiglio regionale, avv. Armando Paris: che cosa ci ha scritto lei dopo l'entrata in vigore della riforma sanitaria? Ci ha detto: signori colleghi, non ammalatevi di

fatto, perchè non siete assistiti. Questo è il risultato che anche noi 70 consiglieri regionali, abbiamo qui ...

PRESIDENTE: Era per augurarvi buona salute!

FEDEL (Segretario questore - P.P.T.T.-U.E.): Lei l'ha fatta lunga, si vede l'influenza certamente, il dott. Trotter che ci ha tecnicamente assistiti nella stesura di questa lettera, l'ha fatta lunga, ha tirato fuori questo, quell'altro e via discorrendo di questo passo. Però di fatto lei ha detto queste testuali parole in Ufficio di Presidenza, Signor Presidente, non sono segreti no, ha detto: "io per mettermi le spalle al muro, cari colleghi, invio una lettera". E ha fatto bene, e noi abbiamo all'unanimità, come Ufficio di Presidenza, approvato questa sua iniziativa, ma questo sottolinea veramente come "l'unica cosa certa della riforma sanitaria è il caos assistenziale".

E con qualche collega anche giovedì scorso — ricordo il collega Pasqualin — abbiamo parlato di questi vuoti, di queste realtà di vuoto effettivo per quanto riguarda l'assistenza in questo momento.

E qui ci sarebbe molto da dire, ma proseguiamo con l'articolo appunto di questa rivista. Paride Stefanini lo aveva già pronosticato in un convegno svoltosi a Viareggio lo scorso anno, sul tema "Assistenza sanitaria e assicurazioni". La riforma, aveva detto l'illustre clinico, è un lastrico di buone intenzioni, le scadenze previste dalla legge per l'attuazione del servizio sanitario nazionale molto difficilmente potranno essere rispettate". Ed è la verità, non sono rispettate, lo dimostra il fatto che siamo qui a discutere una legge che doveva essere di qualche mese fa. I fatti gli hanno dato ragione

dopo varie polemiche e numerosi slittamenti, dal 1. gennaio di quest'anno è stato varato il servizio sanitario, ma stenta a rimanere a galla, eppure lo scopo è nobile, si parla di promozione, mantenimento, recupero della salute fisica e psichica. E di tutta la popolazione, senza distinzioni di condizioni individuali e sociali. Il vecchio concetto dell'assistenza al malato, sostituito con quello moderno di tutela della salute, per il momento è solo sulla carta. Ecco abbiamo cambiato i termini, non è più assistenza sanitaria, ma è tutela della salute, ma l'assistenza sanitaria bene o male c'era, la tutela della salute è solo il libro dei sogni fino ad oggi. Vedremo le prove. Ecco perchè all'inizio ho fatto un grosso intervento, ripetendomi, sottolineando le due motivazioni del nostro pessimismo attorno a queste riforme che sono sempre puntualmente mancate. Quindi non è che noi siamo qui, e lo voglio ribadire, sottolineare, per voler nè frenare, nè perchè siamo contro il nuovo e contro la riforma. No! Noi siamo per una società moderna, civile e di maggior sicurezza sociale, chiaramente! Quella sicurezza sociale che oggi questo tipo di società mezzo marxista e mezzo capitalista non è riuscita a dare. Noi vogliamo una società più chiara e con indirizzi più chiari, che dia maggiori garanzie, maggiori sicurezze al cittadino, questa è la verità!

E questo tipo di garanzie, questo tipo di sicurezze in altri paesi civili dell'Europa lo vediamo realizzato, è a quei modelli che noi tendiamo ad ispirarci. La riforma infatti è partita, ma manca di tutte le strutture, salvo pochissime eccezioni molto parziali. Le regioni non hanno ancora assolto ai loro obblighi, le unità sanitarie locali, alla base della riforma,

non sono ancora pronte, il decreto legge per l'inquadramento economico e lo stato giuridico del personale sanitario non è stato varato, molti, troppi non conoscono neppure le modalità necessarie per iscriversi — noi invece in provincia di Trento abbiamo avuto un libretto, che poi vedremo insieme — per iscriversi alle liste presso la SAUB, la struttura amministrativa unificata di base.

Quale sarà lo standard di assistenza che lo Stato potrà assicurare? Certamente dovrà essere compatibile con le risorse disponibili, che non sono illimitate. Questo è un discorsetto che merita un piccolo commento. Anche perchè questa mattina, di buon'ora, la radio ebbe a dire che la riforma sanitaria costa 50 mila miliardi. Questa mattina abbiamo sentito che la riforma sanitaria costa 50 mila miliardi ... D'altra parte abbiamo anche sentito le relazioni ai bilanci ...

(Interruzione)

FEDEL (Segretario questore - P.P.T.T.-U.E.):
Sì certo, stamattina! ...

PRUNER (P.P.T.T.-U.E.): L'ha detto anche Avancini!

FEDEL (Segretario questore - P.P.T.T.-U.E.):
Comunque, sia, lo possiamo verificare. Comunque, quale sarà lo standard di assistenza che lo Stato dovrà assicurare? Certamente dovrà essere compatibile con le risorse disponibili che non sono illimitate. Ribadisco la cifra già detta: 50 mila miliardi. E voglio rifarmi a quanto detto nel bilancio annuale e triennale dal Presidente della Giunta provinciale Mengoni, il quale dice che dobbiamo stare un po' attenti

d'ora in avanti, perchè il pozzo di S. Patrizio sta lentamente prosciugandosi. E allora? Dobbiamo star attenti a far riforme spaventosamente grosse, spaventosamente grandi, le quali non hanno un supporto finanziario per dare uno standard minimo di assistenza, perchè è troppo poco che io abbia i libretti, librettini, diritti piccoli e diritti grandi e che dopo questi diritti non mi siano in concreto garantiti per impossibilità e per carenza di finanziamenti.

Quindi stiamo attenti, stiamo avviandoci verso un momento di difficoltà economica a livello generale, ma anche a livello locale, siamo arrivati all'apice quest'anno e con un altro anno stiamo per discendere, iniziamo tra mesi e cominciamo già a discendere. Quindi stiamo un momentino attenti, perchè per varare e poi non poter applicare facciamo la figura di millantato credito, oppure inganniamo, con parole molto più chiare, inganniamo i nostri cittadini.

Le risorse non sono evidentemente illimitate, è chiaro. "Per molte categorie di cittadini ciò equivale alla rinuncia a quei trattamenti preferenziali di assistenza, quali erano abituali in caso di ricovero, grazie alle convenzioni tra enti mutualistici e vari istituti di cura. E' la contropartita negativa della riforma, in pratica però, fatti salvi tutti gli obblighi di legge per cui un cittadino è tenuto a pagare il proprio diritto alla tutela della salute, non esiste alcun obbligo di usufruire delle prestazioni dirette del servizio sanitario nazionale. Chiunque potrà invece servirsi di istituzioni private, procurandosi forme integrali di assicurazione volontaria. Chi si garantirà in questo senso, — non hanno mancato di aggiungere alcuni assicuratori, evidentemente interessati — avrà oltre tutto il merito di alleggerire il gravoso onere

dello Stato". Al di là di tutti i chiarimenti e le polemiche, che cosa propongono in pratica le compagnie di assicurazioni?

"La rivista Capital ha preparato una tabella riassuntiva, mettendo a confronto nelle principali voci, 5 polizze sanitarie, che, pur non rappresentando l'intero mercato del ramo, sono senz'altro indicative delle possibilità offerte ad ogni cittadino che intende procurarsi un servizio più ampio".

Ora, se prima ancora che la riforma scatti, le compagnie private di assicurazione si mettono in moto a offrire ai cittadini assicurazioni integrative, specializzandosi nel ramo, è chiaro che sanno già che la riforma sanitaria non risponderà alle esigenze previste e quindi sanno di essere in grado di poter vendere polizze a iosa. E noi ci chiediamo qui, tanto per rispondere a quelli che dicono che questa riforma rende tutti i cittadini uguali, chi potrà comperare le varie polizze di assicurazione? Saranno i poveri che potranno comperare? Saranno gli operai? No, signori, saranno coloro che hanno maggiori potenzialità economiche.

Quindi con questa riforma, anzichè dare una risposta alle categorie meno abbienti, anzichè creare giustizia si dislivella ancora, si crea addirittura un dislivello notevole. Prova ne sia che vediamo anche qui da noi come nascono di fatto gli ambulatori di analisi privati, dopo che abbiamo fatto la riforma degli istituti ospedalieri vediamo i laboratori di analisi privati, perchè? Perchè quelli funzionano. Ma chi può andare dal privato? E' sempre qui il discorso, e me lo chiedo, me lo continuo a domandare, lo chiedo a voi, per il semplice fatto che voglio smitizzare il discorso che questa riforma sanitaria porti uguaglianza e porti benessere alle categorie, tu-

tela della salute per le categorie meno abbienti. Questo non si realizza di fatto. Abbiamo visto che le compagnie di assicurazione stanno vendendo polizze a non finire in questo senso, abbiamo visto che la riforma degli istituti ospedalieri di fatto ha aiutato il proliferare di istituti di analisi privati e di fatto ha portato molti cittadini della provincia di Trento ad andare fuori provincia a farsi ricoverare. Anche queste sono realtà, come tante altre, ma le conoscete ben tutte quante.

E' soltanto che qua, e ritorniamo al discorso iniziale, che giova ripetere, il nostro timore è che questa riforma voglia privilegiare di fatto un rapporto politico e non già un fatto tecnico e importante quale la salute dei cittadini.

Nella sua relazione, signor assessore, lei dice: "L'assemblea sarà così, a seconda dei casi, il consiglio comunale, l'assemblea dell'associazione dei comuni, l'assemblea del comprensorio e delle comunità di valle", e poi a un certo punto della relazione dice che un articolo, che non ricordo più ma non ha nessuna importanza, "stabilisce le funzioni di queste assemblee". Ora non dica che la mia domanda è retorica, ma io le chiedo: nel momento nel quale queste assemblee, che sono emanazione di parti politiche, per beghe fra i partiti dovessero andare in crisi, chi amministra le unità sanitarie: locali? Finchè parliamo di un comune, un consiglio comunale va in crisi, una Giunta comunale va in crisi transeat, non si fa la strada, non si prosegue con la fognatura e via discorrendo; ma quando noi blocchiamo operativamente una unità sanitaria locale non c'è SAUB che tenga, non c'è riforma sanitaria che tenga. Questa è una grossa domanda che noi ci poniamo. E si fa

presto ad inceppare il sistema con questo discorso, con la differenza che si inceppa un sistema estremamente delicato, che incide appunto sulla salute dei cittadini.

Io mi sono scritto qui vari appunti: unità sanitarie locali, SAUB, non vorrei che alla fine fossero ... LSD, cioè quella medicina per procurare sogni, stiamo attenti che non siano cose di questo genere Sono perplessità che noi mettiamo lì, dopo di che siamo felici se la nostra analisi sarà sbagliata, ma le prove fin qui realizzate ci danno troppa ragione e quindi sarà assai difficile che noi possiamo essere smentiti su quanto andiamo dicendo. Vedete, noi abbiamo l'impressione che in questa nazione, in questa Italia nessun principio da un po' di tempo a questa parte rimanga solido. Abbiamo visto ieri, l'altro ieri sui giornali che perfino gli Evangelisti sono aumentati in Italia: erano quattro e sono diventati 5! Non ci sono più certezze, non c'è più niente! Si tende ad esagerare, non c'è un equilibrio; la lancetta del barometro si sposta continuamente. Qui si esagera sempre; o troppo avanti o troppo indietro, non c'è equilibrio. Se succede uno scandalo, che cosa si fa? Di fronte ad uno scandalo si raddoppia il finanziamento ai partiti per coprire lo scandalo, si fanno delle leggi anti terrorismo e il terrorismo continua ancora, anzi prolifera ancora di più. E poi la realtà sta sotto tutti i vostri occhi e io non sto a ripeterla, io credo comunque che si tenda in continuazione ad esagerare per un verso o per l'altro in questa Italia. E l'abbiamo visto con la legge 180, secondo la quale si vuol far credere che non esiste più la pazzia, i matti non esistono più secondo la legge 180; la pazzia come si cura? La pazzia si cura mandando i matti sul

territorio, hanno inventato la parola magica: "il territorio", non son più le valli adesso, non son più le borgate, non è il territorio, i matti li mandano sul territorio, per fragole o per "sparzi"? E si curano i matti sul territorio, la gente non capisce niente, ma la realtà è che i matti li mandate a casa a tormentare ancora ulteriormente le famiglie.

Questa è la verità! Aumentano gli omicidi, aumentano i delitti, aumentano tante cose; Avancini ha voluto ricordarlo prima, molte famiglie fanno silenzio per vergogna, ma non si può arrivare con una riforma e dire: i matti non esistono più. Psichiatria democratica!... Se uno è matto o non è matto, non è nè democratico, nè antidemocratico! Questa è la verità! Questo tipo demagogico di riforma ci lascia perplessi. Noi non siamo certo per la loro emarginazione, ma di fatto sono più emarginati di prima.

L'assessore Matuella sa quante interrogazioni abbiamo portato avanti, facendolo anche talvolta arrabbiare, però di fatto ci sono delle realtà che sono quelle, le facce sono realtà che sono quelle.

Ricordo poi un'altra volta ancora come queste riforme abbiano portato invece il fiorire di iniziative private per la cura e la tutela della salute, a dimostrazione che questo ente pubblico, sia nazionale, come locale, non dia risposte reali alle esigenze della società.

Assistenza gratuita. Un altro abbaglio. Tu vuoi una visita specialistica e devi aspettare 3 mesi, intanto il mal di pancia dove va? Intanto chi ti cura l'ernia? Allora devi andare dal privato, devi pagare e chi può pagare? E ritorniamo un'altra volta a sentire che queste riforme non sono riforme di giustizia, ma di ingiustizia!

Ricordiamo la guardia medica, altro discorso. Una volta noi nel Trentino si conosceva solo la guardia forestale e le cose funzionavano, adesso i comprensori han messo fuori che c'è anche la guardia medica; la guardia medica quando la cerchi non c'è perchè ce n'è una su un'infinità di gente, di ammalati, per cui si muore sulle strade; questo è il risultato, altro che guardia medica! Io non racconto barzellette, queste sono realtà successe nei nostri paesi, che la gente di buon senso dice. Quando conoscevamo la guardia forestale eravamo anche assistiti sotto il profilo sanitario, adesso conosciamo anche la guardia medica e non abbiamo probabilmente nè l'uno nè l'altro. Sono verità queste! Certo sono anche convinto che un certo tipo di malessere, un certo tipo di scetticismo può essere anche di natura psicologica di fronte al nuovo o di fronte a questa confusione, di fronte a questa incapacità di spiegare seriamente le cose alla gente, c'è una componente psicologica, ne siamo convinti, non siamo qui a dire che tutto è male, no assolutamente. Riconosciamo anche questo fatto della componente psicologica, della confusione, del vuoto, del buio che porta inevitabilmente ad esagerare anche i mali, ad esagerare nella critica, però ci sono anche fatti reali che alimentano di fatto questo disagio psicologico e questa aversione in un certo senso a questa iniziativa.

Signor assessore, pag. 3 della sua relazione, lei afferma: "Diverse e più complesse situazioni nel particolare sistema previsto dallo statuto di autonomia per il Trentino-Alto Adige, ove oltre alla potestà legislativa e amministrativa secondaria delle province, in materia di igiene e sanità e assistenza sanitaria ed ospedaliera, è riconosciuta alla Regione una potestà primaria di

ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri".

Ora qui la competenza primaria da parte della Regione, seppure ordinamentale, c'è. Noi vogliamo da buoni autonomisti, ma soprattutto per far sì che si rimedi alle storture della legge 833, — che per gli addetti è otto tre tre, — si rimedi cercando di sfruttare al massimo la nostra componente autonomistica, la nostra potestà e forza autonomistica. Questo è quello che noi alla fine di questo discorso vogliamo venir a dire. E lo ribadiremo.

Io non so se anche in provincia di Bolzano sia stato distribuito un libretto di questo tipo, noi abbiamo avuto un regalino da parte dell'assessore all'assistenza e sanità, Sergio Matuella, "Guida all'assistenza sanitaria", io me lo porto sempre con me, anzi mi sto facendo raccomandare per averne un altro; quando sento parlare di riforma sanitaria il più delle volte mi aumenta il battito cardiaco e allora prendo il libretto e il battito cardiaco se ne va. Quando uno ha mal di pancia cosa fa? Prende il suo libretto, lo mette qui e il mal di pancia se ne va anche quello. Non so se voi in provincia di Bolzano avete avuto dalla signora assessore questo regaletto... Non l'avete avuto? noi sì. E allora vogliamo vederlo insieme, un piccolo excursus ...

(Interruzione)

FEDEL (Segretario questore - P.P.T.T.-U.E.): Sì ce l'avete? Allora siamo a posto. Noi comunque, purtroppo tutti i cittadini della provincia di Trento non ce l'hanno perchè hanno lasciato cascare l'offerta e non hanno posto attenzione a questa cosa così importante qual è questo libretto. Quindi io invito la stampa a dare la massima pubblicità all'esistenza di questo libretto, a ciò che tutti i cittadini della provincia di Trento in

grado di portare un libretto in tasca, o sul petto o sulla pancia vengano dall'assessorato a prenderlo, anzi inviterei le unità sanitarie locali, le SAUB, gli infermieri, i medici e tutti quanti a portarsene sempre un grosso pacchetto nella macchina o in tasca per distribuirlo a tutti i cittadini. Io, come ripeto, per precauzione mi sono raccomandato presso un funzionario dell'assessorato alla sanità per farmene dare un altro e poi un altro ancora, in modo che se uno lo perde ne trovo un altro.

(Interruzione)

FEDEL (Segretario questore - P.P.T.T.-U.E.): Cosa vuole! Ecco qui c'è uno spazio bianco e voi dovete leggere "elettrici ed elettori trentini", non c'è scritto, ma di fatto voi dovete leggere "elettrici ed elettori trentini" riguarda la provincia di Trento.

"Con questa iniziativa desideriamo offrire a tutti i cittadini uno strumento che possa aiutare a comprendere meglio le novità introdotte dalla riforma sanitaria. Si tratta di indicazioni sintetiche, di facile lettura, ciò che siamo tenuti a fare per godere dell'assistenza" — che parole: "godere dell'assistenza!" Sanitaria naturalmente, — "sulle forme con le quali essa viene erogata". Comuniceremo comunque con tempestività le variazioni che si verificheranno nei prossimi mesi". Ecco questo è molto importante: "comuniceremo con tempestività le variazioni che si verificheranno nei prossimi mesi". Quindi praticamente la riforma nei prossimi mesi cambierà; diventerà ancora più riforma, diventerà una riforma riformata, l'abbiamo già qui scritto. "La riforma è solo all'inizio con l'obiettivo di assicurare meglio la tutela della salute e il nostro sforzo è rivolto al raggiungimento di questo

fine". Buono sforzo, assessore, eh! Buon sforzo!

"Con la collaborazione dei cittadini e degli operatori sanitari"... Ovviamente anche degli operatori sanitari, ecco perchè abbiamo criticato la legge, qui l'assessore Matuella dice "anche degli operatori sanitari", è più bravo di lei, assessore Paolazzi, lui lo dice almeno, dopo se lo adoperà è un altro discorso, però almeno lo dice, lei nella sua legge invece tac, le butta fuori dalle USL.

E veniamo qui alla seconda pagina, è bellissima!

"Enti mutualistici. Via gli enti mutualistici, non servono più, non ci sono più". Poi c'è un bel triangolo dove c'è scritto SAUB, che viene a incunarsi nel cranio di questo omino, il quale omino, venite a guardare, che cosa fa? Fa così, guardate, è lì così. Sì il disegno è così, signor assessore, venga a controllare. Il cuneo del SAUB penetra nel cranio di questo omino e lui fa zanch.....

(Risate)

FEDEL (Segretario questore - P.P.T.T.-U.E.): E' il disegno, signori! Non so se sia un fatto freudiano che quel tale l'ha disegnato così, però è un fatto che è disegnato così. E ci sarebbe da andare avanti molto ancora perchè ci han fornito proprio tanti di quei disegni. Ecco qui, vediamo le SAUB: "Struttura amministrativa unificata di base". Vede perchè ho detto che qui c'è scritto: Elettrici ed elettori, perchè qui c'è la base. Poi in un'altra pagina, questo è il problema! Quella del medico di fiducia e della libertà di scelta poi, quella lì è bellissima. Per fare che cosa iscriversi alla SAUB? Possibilmente per vedere di non ammalarsi, per scegliere il medico di fiducia o il pediatra, ove è possibile na-

turalmente; e se non è possibile pazienza, la SAUB rimane lo stesso anche se non è possibile scegliere il medico! Perchè secondario è il fatto del medico, importante e primario è che esista la SAUB e la USL, dopo di che il resto non conta, i medici non contano ... Anche perchè la libertà di scelta del medico è ben sottolineata in parole piccole ove dice: "Il medico di fiducia o pediatra, — ove è possibile, cioè dove non c'è, pazienza, — può essere scelto fra quelli iscritti nelle liste della SAUB, fornite dagli uffici". Quindi ecco la libertà. Puoi scegliere quello che ti dicono che puoi scegliere. Cioè ti dicono: "questi tre puoi scegliere", non importa se questo, questo o questo, poi alla fine ti diranno: solo questo in effetti puoi scegliere. Quindi non si può parlare di scelta del medico di fiducia a nessun costo, salvo che si potrebbe, — e ho trovato il trucco questa mattina —, c'è una possibilità, anzi due possibilità ci sono per scegliere veramente il medico di propria fiducia. Qualora si abbia la macchina non ci sono problemi, perchè il documento sanitario o la tessera sono senza scadenza e quindi uno se lo può portare anche nella tomba, non ha nessuna importanza, tanto non scade mai ... che cosa si riceve dalla SAUB?" L'uno o l'altro non hanno scadenza e servono in tutta Italia; nel caso di trasferimento bisogna ripetere l'operazione di iscrizione di scelta del medico di fiducia o pediatra presso la SAUB di nuova destinazione. L'iscrizione alla SAUB, — ecco, le paroline piccole sono sempre le più interessanti, le più illuminanti per capire, questo ricordatevelo altrimenti non si capisce nè l'USL nè la SAUB —, l'iscrizione alla SAUB di provenienza decade automaticamente. Per i trasferimenti all'estero richiedere alla SAUB un apposito modulo". Ecco il modo

per avere il medico di fiducia, uno dice: io vado alla SAUB, chiedo l'apposito modulo perchè intendo ammalarmi in Austria e quindi vado dal mio medico di fiducia in Austria. Ecco che fatta la legge, fatto l'inganno, per chi ha la macchina, per chi ha il biglietto del treno, cioè non per i poveri. Ma anche all'interno del sistema nazionale c'è questa possibilità, si può ammalarsi anche in altra regione, o si può ammalarsi nel territorio di competenza di altra SAUB, dove c'è magari il tuo medico di fiducia.... Allora qui inventi un parente nella SAUB confinante o non confinante, dove c'è il tuo medico di fiducia, tu vai lì e ti ammali lì dal tuo medico di fiducia di quella SAUB.

Ecco vedete che ci sono tutte le possibilità, fatta la legge, trovato l'inganno con estrema serietà evidentemente. Quindi ricordatevi che potete "saubare" sia all'estero, come potete "saubare" anche all'interno, importante è che non vi ammaliare.

Guardate che se in un certo senso cerchiamo di metterla lì così è per piangere di meno, perchè vedremo che cosa succederà, abbiamo visto i primi passi di questa riforma dove hanno portato. Ricordo solo che sull'Altopiano di Pinè a causa della guardia medica ci sono stati due morti, ma non a causa della guardia medica, ma perchè la guardia medica poverina come fa ad andare in giro dappertutto? Adesso l'hanno portata su questa guardia medica perchè non sapevano che in inverno a Pinè, che è a 1000 metri, nevica! E quindi la guardia medica non può camminare quando c'è un metro di neve sulle strade e quindi l'altro il mal di pancia, l'ernia e l'ulcera se la tiene! Non so se rendo l'idea, è questione di praticità, ma è chiaro che se le cose si fanno a tavolino, se si imita la otto tre tre non so dove si va a finire, bisogna vedere

se questa realtà è una realtà nostra o se invece vogliamo imitare la realtà nazionale.

Dopo quanto detto io credo che lo spirito del nostro dire sia stato inteso e dai colleghi e dal signor assessore e dal signor Presidente del Consiglio. Noi non siamo qui a dire no alla riforma; abbiamo fatto un discorso generico se vogliamo, ma indicando qualche piccolo fatto di disfunzionalità delle riforme. Due dati abbiamo detto, abbiamo di fronte a noi purtroppo, due dati ho detto all'inizio e chiudo con questo. Le leggi di riforma, le leggi quadro sortiscono due effetti sicuri; le une che falliscono, le altre che tolgono l'autonomia, per detta anche dei Presidenti della Giunta sia della Regione, come anche della Provincia. Quindi l'invito che io rivolgo a nome del P.P.T.T.-U.E., all'assessore e a tutti quelli che sono competenti in materia, è di usare al massimo quelle conclamate potestà autonomistiche, delle quali a parole tutti sono sostenitori, ma nei fatti invece no.

PRESIDENTE: La parola al cons, Betta.

BETTA Claudio (P.R.I.): Sarò molto breve. Credo che ormai abbia non solo dello speciale, ma direi anche del singolare e a volte anche dell'incredibile la nostra esperienza legislativa in questa regione, in cui il nuovo statuto di autonomia ha riservato, bontà sua, poteri e ruolo ordinamentali in via generale e in specie nella materia di cui oggi ci occupiamo. La divaricazione dei cammini istituzionali, che le due province autonome hanno voluto esperire, rende sempre più arduo riprendere in questa sede una visione di insieme, rende sempre meno servibile lo strumento legislativo regionale che per venire a una parvenza di vita deve subire riduzioni e dissanguamenti, rimanendo poi e-

sposto ad una vita stentata, a urti, a erosioni nel contatto con i più robusti utensili sformati dalle due province. Due province intese con i loro diversi mondi, per parlare con un linguaggio autonomistico che non ci convince, perchè una dimensione provinciale non può dare auto-sufficienza, nè in senso istituzionale, nè in senso culturale, nè economico, e men che meno una finestrella provinciale può bastare a una visione del mondo. E la difficoltà maggiore davanti a un testo legislativo, come questo, sta proprio nel penetrare, volta per volta, le sfumate ambivalenze con cui cerca di stemperare l'irriducibilità dell'accostamento tra assetti istituzionali in genere, esperimenti, mancate verifiche ecc., la problematicità di calare nei territori già solcati da demarcazioni eterogenee un disegno di riforma sanitaria che pure è dato alla Regione, per espressa norma contenuta nella legge 833, cioè dato alla Regione di stendere per espressa norma contenuta nella legge 833.

Il disegno di legge della Giunta, astenendosi da qualunque enunciazione di consistenza demografica delle unità sanitarie locali, la stessa legge di riforma del resto attenua il suo schematico parametrico al cospetto di aree a condizioni geomorfologiche e quindi demografiche o socio economiche peculiari, non sfiora nemmeno il tema della compatibilità tra sottodimensione ed efficienza, economicità del servizio.

E' quindi una preoccupazione di ordine giuridico e pratico assieme che avrebbe indotto il P.R.I. a presentare, tra gli altri, un emendamento su cui brevemente mi soffermerò, tale da garantire l'incanalamento della successiva legislazione provinciale verso soluzioni che contemperino aspetti dimensionali, funzionali, finanziari di ogni futura unità programmatrice e

attiva in materia sanitaria, che poi si chiamino, come pare scontato in provincia di Trento, comprensori o non so come in provincia di Bolzano, questo non ha importanza.

Ho detto che avrebbe indotto e non lo può perchè mi risulta che il regolamento prevede che un emendamento deve portare almeno tre firme e purtroppo di firme io ne ho una sola. E qui ci sarebbe da aprire un'ampia parentesi su altri motivi che esulano però da questa discussione, per cui non li tocco ma li avrete capiti benissimo..

L'emendamento comunque all'art. 1 diceva che dopo le parole "ambito territoriale" doveva essere inserito il seguente inciso: "dimensionalmente e funzionalmente idonee" o "ambito territoriale dimensionalmente e funzionalmente idoneo".

Venendo al punto nevralgico della divaricazione di cammini e di destini in questo campo, se il pericolo in Provincia di Trento può essere quello di sacrificare la funzione e la dimensione, e abbiamo avuto occasione di dirlo in provincia, in quanto per lo meno qua c'è una preesistenza di comprensori investiti di deleghe amministrative in materia di medicina extraospedaliera, quindi, quasi obbligati a far coincidere a questo territorio le unità sanitarie locali, per Bolzano il pericolo, pur coincidente nello schema logico, si rivela dipendere da un tipo di vincolo opposto, o, meglio, assai diverso, vista la colorazione eminentemente politica con cui si presenta, tale da bloccare la dimensione al territorio dell'intera provincia, facendone scaturire un'unica unità sanitaria.

Trovo curioso, a questo proposito, l'intervento del collega Pruner, nella precedente seduta, il quale, dopo aver tuonato a lungo e con accenti al mio orecchio apocalittici, quanto meno, contro la riforma che incombe sulle nostre popola-

zioni, aver messo in campo le schiere figurate, concettuali del vittimismo autonomistico contro le ricorrenti rapine governative, rapine tra virgolette, spogliatrici di competenze regionali, si è acconciato poi senza stridore all'intendimento della S.V.P. di estorcere al Consiglio regionale una grandissima, una smaccata licenza di potere, cioè quella di farsi un servizio sanitario a proprio uso e consumo in provincia di Bolzano. Non so, non capisco bene questa differenziazione.

Premesso comunque che il mio partito ha fatto a suo tempo e in sede debita, cioè Roma, le proprie osservazioni, si è astenuto nel voto sulla legge di riforma, ho l'impressione che non manchino aspirazioni a fare di quest'aula un parlamento in differita, cioè un ripetitore di dibattiti propri del Parlamento e ivi già avvenuti. E questa sembra diventare la sorte dei consessi anche minori della nostra autonomia, fino ai comuni o ai consigli di quartiere, con quale beneficio per le nostre popolazioni immaginiamocelo un po'.

Tornando nel merito degli articoli, l'art. 18 di questo disegno di legge che avanza a strappi, se avanza, la psicosi dello scontro incombente sulla formulazione del suo punto nevralgico, se può sciogliersi favorevolmente per i gruppi contrari alla tesi S.V.P. con un ricorso a un'intesa insolitamente larga, potrebbe d'altra parte indurre a patteggiamenti frettolosi su punti, oggetto di emendamenti presentati, su cui il P.R.I. tiene se non altro a veder chiaro. Ad esempio noi non saremo molto favorevoli e non appoggeremo senz'altro l'emendamento del P.S.I. all'art. 7, che estende la rappresentanza delle minoranze nei comitati di gestione. In linea di principio siamo contrari alla commistione di maggioranza e minoranza in una Giunta, organo esecutivo che

deve caratterizzarsi non già per l'interloquire o per le lungaggini, quanto per la risolutezza nel proporre e la sveltezza nell'eseguire.

I discorsi fra componenti politiche diverse, peggio se disperate, possono trovar sede idonea istituzionalmente in una assemblea, non già in un organo di governo. Tanto più poi che un espediente di questo genere ha ricalcato su statuti di regioni aperte, tra virgolette, si cancella non a caso il ruolo dell'opposizione coinvolgendola con quanto ciò riesce in un organo di governo.

Dette queste poche osservazioni affrettatamente, ritengo che non potendo partecipare come vorrei alla discussione articolata, sulla quale, come dico, non è possibilità nostra di presentare emendamenti per mancanza di firme o per mancanza di tempo da andare a ricercare queste firme e a spiegare gli emendamenti stessi e avendo detto i punti fondamentali che ritenevamo opportuno dire in discussione generale di questo disegno di legge, così noi annunciamo fin d'ora l'astensione per i motivi che l'assessore avrà ampiamente capito da questo intervento.

Grazie.

PRESIDENTE: Ha la parola il cons. Tomazzoni.

TOMAZZONI (P.S.I.): Io credo che in questo momento è compito nostro primario (dico nostro intendendo comprendere tutti coloro che credono nella politica delle riforme), lavorare il più unitariamente possibile per erigere difese intese a porre degli argini alle spinte disgregatrici delle forze antiriformiste. I primi interventi nella discussione generale di questo disegno di legge mi hanno ancor più rafforzato in questa convinzione. Penso non sia il caso di affaticar-

si nel ribattere alle argomentazioni dei colleghi intervenuti. Del resto si fa per dire, giacché argomentazioni vere e proprie non ne abbiamo sentite, se si escludono alcune notazioni critiche del collega Plotegher, non prive di una loro serietà rispetto ad alcune tematiche peraltro marginali, ma inficiate da tutta l'impostazione del suo discorso, aprioristicamente tesa a negare i principi informativi della riforma. Principi che egli, contraddicendosi, ha voluto far ascendere a una matrice di stampo collettivistico-marxista, ma con un modello ricavato da quello inglese, che, secondo lui, sarebbe fallito, mentre a noi risulta proprio il contrario.

Il punto centrale tuttavia degli interventi del cons. Plotegher, del cons. Pruner, del cons. Fedel, per i molti aspetti collimanti nell'ispirazione di fondo e nella veemenza antiriformista e antidemocratica, sta nella negazione del problema della salute come problema di scelte politiche, prima ancora che di scelte e di interventi di ordine tecnico.

E' questa la linea di difesa, la trincea in cui si sono sempre riparate, pronte al contrattacco, tutte quelle forze che dal dopoguerra ad oggi hanno tentato di impedire con tutte le armi il processo di trasformazione della nostra società verso una maggiore giustizia sociale, verso un più efficiente funzionamento delle istituzioni e degli apparati pubblici, verso una pratica della democrazia che non fosse solo formale, ma coinvolgesse nell'esercizio del potere sempre più larghi strati di popolazione.

E' da queste forze della conservazione, intorno a cui si raccolgono i gruppi sociali detentori di privilegi, che sono nati gli attacchi ad ogni atto riformatore e le azioni volte a svuotare ogni contenuto delle riforme. Giustamente diceva il collega Langer che dobbiamo preoccupar-

ci delle reazioni della gente, a cui è facile offrire motivi di malcontento in una fase di cambiamento. Tanto più che, e con ciò sono d'accordo con Langer, questa riforma non è esente da limiti, imperfezioni, carenze: ma per contenuta forza innovativa e non per il contrario. Di questi limiti ci rendiamo perfettamente conto e sono facilmente ascrivibili alle resistenze di cui la D.C. si è fatta spesso carico per mediare e restare a cavallo del potere senza esporsi troppo.

Tuttavia a noi sembra che nell'insieme la riforma rappresenti una tappa importante, un primo traguardo conquistato dopo anni e anni di tentativi, di proposte, di studi, di dibattito e di scontro a partire dalle proposte in materia sanitaria fatte dalla C.G.I.L. fin dal 1947, al progetto di programma di sviluppo economico per il quinquennio 1965-1969, alle risultanze della commissione consultiva generale per la riforma sanitaria di base del 1966.

E questa è solo la fase, per così dire, protostorica della riforma, cui sono seguiti gli anni intensi di lotte sindacali, di iniziative dei partiti e anche di atti legislativi (tutte le leggi in materia sanitaria e ospedaliera a partire dal 1968) che hanno preparato il terreno alla legge di riforma n. 833.

Certo, la risultante è frutto di un concorso di forze diverse e di impostazioni diverse del problema della salute. I punti discriminanti dei diversi schieramenti erano anzitutto il rapporto tra sistema produttivo e sistema socio-sanitario: la indipendenza del sistema produttivo e quindi della programmazione rispetto al sistema socio-sanitario, non può che declassare il sistema socio-sanitario a sistema riparativo dei danni provocati alla salute dal sistema produttivo. La posizione opposta poneva, e pone, il problema della tutela della salute come problema priori-

tario di cui il sistema produttivo non è una variabile indipendente, ma strettamente connessa e subordinata. L'altro punto era ed è quello di collegare il sistema sanitario a tutti i servizi sociali intesi a costituire per i cittadini una organizzazione democraticamente gestita che garantisca una base di sicurezza, senza discriminazioni e disuguaglianze. Diciamo che le forze che si fronteggiavano in Parlamento erano in un relativo equilibrio e di tale equilibrio risente la legge di riforma. Ma tale equilibrio non esiste più nella fase di attuazione, altrettanto importante e forse ancora più delicata: il peso di gravità si è spostato verso le forze più moderate e conservatrici che tengono in mano il Governo e che gestiscono le riforme.

Non è pensabile che una riforma, ispirata a principi innovativi, sia gestita impunemente da un governo democristiano che dovrebbe battere clientelismo e corporazioni, e da un Ministro liberale che dovrebbe regolamentare la libera medicina. Quel Ministro che ha varato recentemente il decreto n. 663, ove è previsto che per l'anno finanziario 1980 permanga la disparità di trattamento e di remunerazioni della prestazione medica a seconda dell'ente mutualistico di provenienza. Mezzo contenuto politico della riforma (cioè la unificazione delle prestazioni sanitarie ...) viene rimesso nel cassetto per dodici mesi. Ma l'asso nella manica del decreto del Ministro Altissimo è l'articolo 25. Prevede la possibilità per gli ospedali di venir riconosciuti come istituti con carattere scientifico, che svolgano anche attività di ricerca. E quindi essi non verrebbero trasferiti alle U.S.L.. Se il colpo riesce in poche settimane la riforma sanitaria finirebbe negli sberleffi.

Pericoli però non vengono solo dalle forze che sono al governo di Roma. Vengono anche da

quelli che sono al governo delle Regioni, e degli enti locali, vengono dalle categorie che si vedono tolti alcuni privilegi. Vengono dagli ambienti finanziari che hanno grosse partecipazioni nel mercato della medicina privata, vengono dalle compagnie di assicurazione che hanno un grosso volume di affari nelle polizze sanitarie, vengono dalle compagnie farmaceutiche. Però è ancora la corporazione medica a frapporre le maggiori resistenze. I suoi obiettivi sono essenzialmente tre: mantenere aperti gli spazi privati, le cliniche, i centri diagnostici, le visite a pagamento (e a questo scopo è necessario mantenere il part-time ospedaliero); assicurarsi i maggiori guadagni possibili all'interno del servizio sanitario nazionale; evitare a tutti i costi che la medicina diventi preventiva, giacché se la prevenzione fosse reale, lo spazio di intervento terapeutico sul malato sarebbe ridotto.

Il cons. Pruner diceva che la gente non è pronta a questa riforma: noi siamo d'accordo: non è pronta a difenderla, non è stata volutamente informata dei pericoli che la riforma corre e perciò non si è mobilitata. La grande stampa nazionale ha fatto un servizio egregio ai nemici della riforma: non ha informato, non ha detto quali sono gli aspetti positivi, non ha fatto capire alla gente che doveva mobilitarsi per difenderli, e al contrario ha istigato alla ribellione di fronte ai contrattempi, ad alcune difficoltà nel processo di trasformazione, ad alcune disfunzioni che sono inevitabili. Giacché la riforma non è un edificio che si consegna chiavi in mano, ma che si realizza con sforzo, con tempi lunghi, con una lotta che è anche lotta dei ceti subordinati e sacrificati per il loro diritto alla tutela della salute.

Oggi compiamo il primo atto legislativo, con questa legge di ordinamento delle U.S.L.. A

guardare nei contenuti appare più come un atto formale, dovuto, che non un atto di responsabile e impegnata adesione allo spirito e ai principi della riforma. Principi contenuti nell'articolo 1 della legge n. 833 e che vorrei ricordare in sintesi.

- 1) Tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività;
- 2) Ugualianza dei cittadini rispetto al servizio sanitario nazionale;
- 3) Spostamento dei mezzi finanziari e di interventi verso gli obiettivi della prevenzione primaria, da privilegiare rispetto all'attuale sistema concentrato sulla riparazione, cioè sulla cura;
- 4) Attuazione unitaria del servizio, collegata ai servizi sociali, affidata agli organi istituzionali ai vari livelli, ma con garanzia di forme partecipative aperte e nuove.

Perno del sistema è la unità sanitaria locale, intesa come complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi, e quindi come strumento dei Comuni, singoli o associati, o delle comunità montane. L'unità sanitaria locale esprime anzitutto un concetto unitario, cioè l'adozione di un criterio territoriale di organizzazione sanitaria dei servizi che supera il precedente criterio settoriale di organizzazione dei servizi stessi; ma essa non è solo il modo di articolazione territoriale del servizio sanitario nazionale, bensì anche il modo in cui si riproduce e si assicura in ciascun ambito territoriale il perseguimento degli obiettivi che caratterizzano il sistema sanitario nazionale nel suo insieme. Voglio dire che l'unità sanitaria locale non deve rappresentare semplicemente una sommatoria, una giusta posizione dei servizi esistenti, ma l'unità sanitaria

locale deve corrispondere anche ad un diverso modo di impostare e di organizzare l'attività dei servizi sanitari, se l'unità sanitaria locale vuole rispettare il suo ruolo di strumento per perseguire gli obiettivi della riforma.

La Giunta regionale non ha recepito questo elemento portante della riforma. Ma solo adempiuto, con enorme ritardo peraltro, ad un compito formale, preoccupandosi solo di due problemi: ridurre al minimo la presenza della Regione nel processo di attuazione della riforma e rendere più possibile neutra la legge di ordinamento rispetto ai principi ispiratori della riforma, ma con l'attenta formulazione di norme che non impedissero alle Province di interpretare la riforma anche in senso restrittivo e antiriformatore.

Sul primo aspetto, cioè riduzione al minimo del potere legislativo regionale in materia di ordinamento, si è giocata ancora una volta la carta dell'incertezza giuridica, sulle competenze proprie della Regione e delle due Province. Ma poiché la parola d'ordine della S.V.P. è quella dello svuotamento della Regione, anche in questa occasione le si assegna il ruolo di cerimoniere che annuncia gli invitati e non partecipa alla festa.

Nessun accenno alla necessità di coordinamento con gli interventi negli altri settori economici, sociali e di organizzazione del territorio; nessun accenno alla opportunità di far coincidere la delimitazione dei distretti scolastici e di altre unità di servizio con quelle delle unità sanitarie locali (articolo 11).

Nessun accenno all'ordinamento degli ospedali in dipartimenti interni e in dipartimenti di collegamento con i servizi esterni (articoli 17 e 34 della legge di riforma) già presenti nelle precedenti legislazioni nazionali e recepiti anche

dalle precedenti leggi regionali.

Riproduzione pedissequa delle norme nazionali per molti altri aspetti, in particolare per quanto attiene alla partecipazione, senza tener conto che le norme nazionali sono norme di una legge quadro che la Regione per la sua competenza e le Province per la propria devono riempire.

Diciamo in sintesi che questa legge regionale è un atto preliminare necessario, caratterizzato da una volontà deprivante nei confronti delle potestà legislative regionali, quindi deprivata di nerbo e di capacità innovativa che non siano espressamente prescritte dalla legge nazionale e anche sotto questo aspetto molto discutibile per i vuoti che essa lascia. Nel contempo però con una norma pericolosa, contenuta nell'articolo 1, e con un emendamento in corso, presentato dalla S.V.P., altrettanto pericoloso.

Prima di parlarne direttamente vorrei portare l'attenzione su un aspetto della riforma nazionale non abbastanza rilevato e che mi sembra non secondario.

Infatti la riforma non opera solo nel campo della salute cercando di dare attuazione al principio sancito dall'articolo 32 della Costituzione, ma anche attua per linee interne un disegno di decentramento amministrativo.

Un disegno che si presenta verticalmente tripartito: "E' dato infatti individuare un momento decisionale di programmazione e di controllo: uno di rogazione dei servizi, e uno partecipativo".

Tali momenti hanno diversi livelli orizzontali: l'amministrazione centrale, le Regioni e le Province, e l'ente locale che gestisce le U.S.L. per quanto attiene al momento decisionale di programmazione e di controllo; le U.S.L. e i servizi per quanto attiene alla erogazione delle

prestazioni: evidentemente qui gioca in modo decisivo il modo di concepire l'autonomia tecnicofunzionale dei servizi e il loro rapportarsi alle U.S.L. e all'ente locale, cioè o come sommaria di servizi dotati di ampia indipendenza reciproca nella U.S.L. e quindi con un livello successivo nell'erogazione delle prestazioni costituito dai singoli servizi; oppure come autonomia tecnico-funzionale limitata all'aspetto scientifico-sanitario su singoli casi concreti e sull'efficacia terapeutica di una certa prassi, e quindi con una struttura di fusione tra l'ente locale e l'U.S.L.. Questa seconda scelta evidentemente viene ad incidere sul ruolo e le competenze del sindaco come autorità sanitaria, che è uno degli aspetti più confusi ed incerti nella legge n. 833. E nel contempo rafforza l'ente intermedio, il comprensorio, che viene a prendere sempre di più la configurazione di ente locale, con propri poteri e propria autonomia. Ciò che si vuol dire è che la riforma, tra gli altri meriti o demeriti, ha certamente quello di porre con forza i presupposti per un mutamento istituzionale nell'ordinamento degli enti locali e riuscirà forse ad ottenere, con maggiore efficacia di quanto non lo avesse potuto fare una legge ad hoc, il superamento di una situazione bloccata dall'immobilismo e dallo spirito conservatore dell'apparato amministrativo.

Poichè noi crediamo fermamente alla necessità di questo passo avanti anche sul piano della riorganizzazione istituzionale e gestionale degli enti locali, per adeguarli alle funzioni richieste da una politica di programmazione, riteniamo che:

— nella legge regionale non possa essere accolto il principio, contrario a due delle norme fondamentali della riforma (cioè quello che ri-

guarda il decentramento e la partecipazione), cioè che l'unità sanitaria locale possa coincidere con l'ambito dell'ente Provincia (e pertanto respingiamo l'emendamento della S.V.P.), e che non possa essere accolto il principio, sempre per le stesse ragioni, che le Province sono autorizzate a non delegare alle U.S.L. le funzioni che loro sono assegnate dalla legge di riforma (e pertanto proponiamo un emendamento all'articolo 1, secondo noi fondamentale).

Appoggiamo invece gli emendamenti proposti dal P.C.I., ma quelli in merito alla partecipazione che è momento fondamentale della riforma. Una partecipazione che non intendiamo come fenomeno antitetico agli istituti di democrazia rappresentativa, ma come coinvolgimento di non professionisti nella gestione della salute, e quindi allargamento di presenza degli istituti di democrazia rappresentativa (comprensori, comuni, circoscrizioni, fino ad oggi già così emarginati nella gestione del problema salute) alle realtà di base dei distretti e dei comitati di partecipazione in cui possano confluire i cittadini singoli o associati.

E' evidente che si tratta di un lavoro lungo e complesso, per costruire questa trama partecipativa, ma esso è secondo noi centrale della riforma per ottenere come risultato uno spostamento di attenzioni, di mezzi finanziari, di interventi, dal piano della riparazione al piano della prevenzione. E il primo obiettivo è quello di organizzare un flusso di informazioni che non solo tenda dall'alto verso il basso in forma di educazione sanitaria e di divulgazione delle conoscenze essenziali sul funzionamento del sistema, ma anche soprattutto come flusso di informazioni che dal basso, dalla periferia, da chi cioè

è a diretto contatto con le attività di gestione e di erogazione dei servizi, sale verso il centro e ai vari livelli incide sulle funzioni di decisione, programmazione, controllo.

Concludo col dire che da questi primi segnali, trascritti nel disegno di legge in discussione, presenti negli interventi di alcune forze politiche, emersi anche nella battaglia parlamentare della S.V.P. e del P.P.T.T. per il mantenimento dell'assistenza indiretta, rafforzati dalle leggi provinciali sulla libera professione dei medici, ci rendiamo conto di quanto aspro, difficile e pericoloso sia il cammino della riforma. Aspettiamo la fine del dibattito generale e la fine della discussione sugli emendamenti per esprimere il nostro voto. Ma esprimiamo fin da ora la nostra grave preoccupazione per le linee di tendenza antiriformatrice che stanno emergendo, impegnamo tutti i nostri sforzi e le nostre capacità per dare corpo e operatività ai principi innovatori contenuti nella pur imperfetta legge nazionale, desideriamo che anche da quest'aula parta un grido di allarme e un invito alla mobilitazione dei lavoratori per salvare le loro conquiste e difendere il loro diritto alla tutela della salute e per battere i privilegi, le ingiustizie, le speculazioni, che sono tanto più ripugnanti quando vengono esercitate su un diritto primario dell'uomo, come quello della salute.

(Assume la Presidenza il Vicepresidente Achmüller)

PRESIDENTE: La parola al cons. Tonelli.

TONELLI (D.P.): Il disegno di legge in discussione in quest'aula rappresenta l'ennesimo atto pilatesco di una Giunta Regionale, che non vuole assumersi in pieno le proprie responsabilità e

che tende ad eludere le proprie competenze e capacità legislative ed istituzionali.

Una regione, che avrebbe dovuto essere alla avanguardia nella applicazione della Legge 833 si trova a recitare il ruolo della cenerentola nel contesto nazionale. Pur con tutti i notevoli ritardi nella presentazione di un adempimento necessario e doveroso, si presenta un disegno di legge che è striminzito, stucchevole, riduttivo, inficiato in origine da compromessi politici, da pastette fra i partiti della maggioranza.

Si parla di una legge quadro o meglio ancora cornice, come si usa nel lessico politico corrente, ma con connotazioni di genericità assoluta, una superficialità disarmante, un possibilismo sconcertante.

Per entrare nel merito delle affermazioni sopra elencate bisogna partire dall'ottica della legge 833.

Questa legge, nei suoi principi informativi, avrebbe dovuto costituire un momento riformatore della sanità italiana, avrebbe dovuto riordinare la materia, dare luogo ad una inversione di rotta, abbattimento del concetto di mutualità ed introduzione di quello della sicurezza sociale.

Purtroppo è da rilevare che le enunciazioni di principio sono naufragate o sono a livello fallimentare nella stessa Inghilterra, culla della riforma sociale.

Si è attuato come al solito la riforma "all'italiana" copiando o avendo la presunzione di copiare un sistema ormai logoro ed obsoleto. Lo stesso fatto della introduzione del ticket sui medicinali è una brutta copia del sistema inglese di far pagare all'assistito una quota per ogni visita. La recente dichiarazione Altissimo di ventilare un possibile ricorso alla contribuzione del cittadino per il ricovero in ospedale ribadisce un concetto abnorme e distorto di intendere il servizio nazionale.

Si è messa in piedi la riforma delle "deleghe", dove il Parlamento si è volutamente svuotato di ogni competenza per demandare i provvedimenti al Governo, tutti i provvedimenti conseguenti e importanti attraverso i decreti legislativi.

La Giunta regionale ha seguito un criterio ancora più aberrante: quello del dire e non dire, di lasciare la materia sospesa per poi delegare la realizzazione pratica alle due Province.

Ritornando alla legge nazionale nessuno vuole boicottarla, a parole, ma di fatto presenta il fianco a tutte le forme di ricatto, di lassismo, di disapplicazione.

La mitica utopia del risparmio della spesa, conteggiata fra l'altro su una spesa storica non corrispondente alla realtà, la soppressione degli enti mutualistici, la regolamentazione dei farmaci, l'assistenza ai malati di mente, la regolamentazione dell'aborto, si vanificano dal momento in cui si trovano i seguenti ostacoli:

- La corsa al riciclaggio delle poltrone da parte dell'alta burocrazia dei disciolti enti mutualistici;
- la convenienza nel professarsi obiettori di coscienza non per convinzione o credo religioso, ma per mancata remunerazione della prestazione (esistono obiettori formali che praticano l'aborto clandestino a pagamento);
- una fittizia moralizzazione della produzione farmaceutica;
- un pauroso vuoto nella ricerca scientifica;
- il mantenimento delle baronie nelle cliniche universitarie;
- la ingovernabilità della classe medica;
- il perenne stato di confusione fra il pubblico e il privato.

Con tutti questi presupposti e con i notevo-

li ritardi del Governo nella emanazione dei decreti delegati, che talvolta contrastano con gli orientamenti esistenti ed ormai consolidati, ci si affaccia alla ribalta della Regione per attuare la legge quadro.

Linea doverosa ma perdente in partenza, in quanto l'andazzo nazionale, al di là della decantata autonomia, si trasferisce pedissequamente anche a livello della realtà locale.

Fare un'analisi dettagliata dell'articolato proposto dalla Giunta vuol dire mettere a nudo diverse carenze di fondo.

La legge in discussione non fa alcun accenno alla funzione del volontariato come componente attiva della riforma. Il legislatore non ha tenuto conto od ha voluto ignorare gli articoli 1 - 47 - 71 della legge 833, dove si tracciano i compiti e le aree di intervento del volontariato.

Si è ignorato il problema del termalismo, asse portante della politica riabilitativa e preventiva, che costituisce due momenti fondamentali della riforma e obiettivo primario per la salute del cittadino.

Si è attuato una confusione ed un ibrido quando si parla della autonomia tecnico-amministrativa degli ospedali, stravolgendo il principio della legge nazionale, la quale si rivolge alle cliniche universitarie e non a degli ospedali non meglio definiti, come appare nel testo legislativo.

Inoltre manca una definizione ed un ambito di questa autonomia tecnico-organizzativa. Si potrebbe pensare che con questa norma l'ospedale, pur incluso nel tessuto della Unità sanitaria locale, presenta una sua autonomia gestionale attraverso organismi quali i consigli di amministrazione o demandando alla alta burocrazia ospedaliera il compito e la responsabilità

della conduzione. Al limite si paventerebbe l'ipotesi di due corpi separati all'interno della stessa struttura operativa. Se questo è il senso, sperando di aver interpretato male il discorso, sarebbe un ulteriore passo indietro e un ulteriore mistificazione del senso della riforma.

Esiste un detto che non bisogna fare di tutta l'erba un fascio; ma nel caso specifico in quel fascio si trova tanta di quella erba, che quella esclusa rappresenta una piccola parte del tutto.

Il fiore all'occhiello della presente legge è dato dalla mancata individuazione degli ambiti territoriali.

La giustificazione e la difesa di questa scelta, che verranno adottate dalla Giunta regionale — non si tratta di fare dei processi alle intenzioni, ma di constatare una logica di motivazione e di raziocinio — saranno quelle che, trattandosi di una legge che pone le pietre miliari della riforma, permette alla composita formazione etnica e territoriale delle due province di autodeterminare gli ambiti territoriali.

Una legge che dovrebbe avere anche le caratteristiche minimali di indirizzo avrebbe dovuto essere completata dal disposto dell'art. 14 della Legge 833, dove vengono indicati gli abitanti minimi e massimi per la costituzione delle Unità sanitarie locali.

Si potrà osservare che lo stesso articolo 14 al secondo comma ammette delle deroghe per le particolari condizioni di densità di popolazione o per condizioni territoriali.

Si sarebbe allora potuto fissare anche dei limiti minori o maggiori, ma comunque avere il coraggio di fissarli.

Non si è avuto il coraggio di farlo per non rompere i delicati equilibri esistenti a livello di Giunta regionale, per non inimicarsi più di tanto sia la D.C. da una parte che la Südtiroler

Volkspartei dall'altra.

Si ipotizzano in provincia di Trento 11 unità sanitarie locali ovviamente monopolizzate dalla D.C. ed in provincia di Bolzano da una a 5 (peggiore delle ipotesi per la Südtiroler Volkspartei) di dominio assoluto della SVP e nella peggiore delle ipotesi lottizzata fra i due partiti di maggioranza con una piccola fetta di potere per il PSDI partner povero.

Il legislatore, oltre che al rispetto della normativa nazionale, deve operare con un limite di coerenza e di rispetto delle realtà, se il presupposto fondamentale della riforma era quello di ridurre le spese e gli sprechi, si permette la istituzione di carrozzoni ad "libitum" per lottizzare il potere (vecchio hobby democristiano trapiantato di recente anche nelle file della S.V.P.), come a dimostrare che il vecchio detto "la volpe perde il pelo ma non il vizio" è sempre di attualità.

Si usa il paravento dell'art. 18 — determinazione dei componenti della assemblea della USL — per scoraggiare la SVP ad attuare un'unica unità sanitaria locale nell'Alto Adige, misero espediente per concorrere alla ripartizione delle poltrone, articolo che fra l'altro sembra non di eccessivo gradimento alla SVP, la quale tuona in commissione di far naufragare la legge.

La legge dovrebbe autoaffondarsi per la sua povertà di contenuti e di indicazioni; sarebbe stato meno pomposo ed ambizioso presentare un articolo unico, nel quale si stabiliva che la Giunta regionale delegava in toto le due province ad attuare la riforma sanitaria, saltando a piè pari la sua prerogativa di competenza primaria ed esclusiva in materia di ordinamento per demandarla alle due Province.

Se di pateracchio si trattava, si doveva farlo almeno con un po' di stile. Così si avrebbe potuto dire che la Giunta era senza idee o che era

eccessivamente magnanima od eccessivamente democratica.

Altra curiosa annotazione della legge è costituita dalla composizione del comitato di gestione, non superiore ad otto membri. Non si è mai visto un organo dirigente composto da un numero pari di componenti, a meno che non si riconosca in maniera perentoria il doppio voto al Presidente in caso di parità. Si vuole illudersi di ricercare la parità etnica anche nel comitato di gestione, quando appare quasi scontato che lo stesso in Alto Adige sarà monopolio della S.V.P.

L'unica norma coraggiosa della legge è quella della soppressione dei Consorzi sanitari, problema che non tocca la Provincia di Bolzano ma che interessa in modo prioritario la Provincia di Trento.

Tale solerzia — che forse era inutile, perchè dal momento che entreranno in funzione le USL i consorzi veranno automaticamente a cessare — è forse da ricercare nella caduta in disgrazia da parte dei presidenti DC dei consorzi stessi?

Detta norma risulta pleonastica nel contesto della legge in quanto, dal momento in cui non si è definita l'area degli ambiti territoriali, non è possibile o almeno opportuno prevedere soppressione di enti che potrebbero essere trasformati in consorzi di comuni, come di fatto sono, seppure in forma coattiva, — e quindi dar vita alle USL sotto questa forma del resto prevista dal punto 2 dell'art. 2 del presente disegno di legge.

Sostanzialmente il giudizio di D.P. sul parto della Giunta è decisamente negativo, non per posizioni preconcepite o precostituite ma alla luce di quanto nella legge contenuto, se le parole hanno ancora un senso ed un valore; attraverso l'analisi delle stesse è possibile prefigurare l'assetto futuro e la organizzazione del servizio, che, se lasciato allo status quo, rappresenta un

mero tentativo di compromesso politico, vuotato di qualsiasi contenuto funzionale e operativo.

PRESIDENTE: La parola al cons. Boato.

BOATO (N.S.-N.L.): Può la D.C., diceva Tomazoni nel suo intervento prima, gestire una riforma contro le corporazioni? Io direi, correggerei un tantino la domanda: può la D.C., il governo italiano e il governo provinciale, — ma da un certo punto di vista anche la S.V.P. è una D.C., la D.C. del gruppo etnico tedesco, — può la D.C. andare contro se stessa? Può scegliere tra una gestione seria, trasparente del pubblico e una subalternità almeno dell'organizzazione privata e privatistica che è così scopertamente antipopolare e di élite o di strati sociali medio-alto borghesi, come nel settore sanitario? O non deve necessariamente barcamenarsi tra queste due dimensioni, quella pubblica e quella privata e in fondo sempre a spese pubbliche, prevalentemente e a beneficio privato prevalentemente, dove nel pubblico si coinvolgono complessivamente e prevalentemente strati sociali e con maggiori esigenze dal punto di vista della sanità e a minori possibilità economiche e dove nel privato si intendono strati sociali privilegiati? E' una grossa debolezza di tutta la sinistra il fatto che andiamo in un certo senso a criticare e quasi a difendere, a voler difendere con i denti, aspetti di una riforma che è ambigua e contraddittoria e che è specchio di una politica ambigua e contraddittoria in cui non appare mai alternativa l'opposizione. Al limite è meglio che una riforma appaia nella sua caratterizzazione conservatrice, come la vuole la S.V.P. nel Sudtirolo; è meglio, lo dico in senso critico, ma apparirebbe di più una posizione alternativa, qual è la volontà della sinistra, quali sono le

indicazioni alternative perchè una riforma non sia poi attaccata da quegli stessi che la vogliono affossare, dove non c'è mai una paternità, nè in prima persona come governo, nè in prima persona come opposizione di una sinistra! E diventa addirittura, come è diventato per tante questioni il sindacato, la controparte della stessa popolazione, di cui la sinistra almeno in teoria, e il sindacato, almeno in teoria, vorrebbero apparire. Quale contraddizione? Ma la D.C. non può andare contro sè stessa e per questo non può avere un programma chiaro e dare una linea chiara, non ambigua e deve, fra virgolette, gestire la contraddizione, barcamenarsi in questa contraddizione. Ed è quello che fa più linearmente perchè le differenze ci sono, ed è coerente, al limite, la linea che viene portata dalla D.C. a partire a livello governativo fino alla provincia autonoma di Trento, con quella ipotesi di unità sanitarie locali e cioè con una gestione contraddittoria di un accentramento in atto in tutto il sistema sanitario e un decentramento formale che arriva addirittura alla demagogia delle 11, 12, 13, 14 unità sanitarie locali. E credo che questa sia una contraddizione. Cioè è una gestione di un apparato che la S.V.P. vuole controllare, non solo per ragioni politiche, ma anche per ragioni meno nobili da questo punto di vista, etnico-linguistiche in maniera chiaramente autoritaria e univoca, tramite la negazione dell'unità sanitaria stessa. Perchè l'unità sanitaria locale, identificata nella totalità della provincia-regione che è il Sudtirolo, è la negazione dell'unità sanitaria locale così come vorrebbe. almeno a parole essere concepita, a partire dalla riforma nazionale fino a questa legge regionale, come elemento cardine del decentramento in questo settore.

Questa è la scelta chiara e conservatrice della

S.V.P., l'altra è la scelta che è coerente solo nella coerente contraddittorietà della D.C., che è una contraddittorietà che coinvolge purtroppo drammaticamente la sinistra storica, la coinvolge e in certo senso la vuole coinvolgere; poi la sinistra prenderà le sue posizioni, ma finora si è lasciata in un certo senso non districare da responsabilità che al limite sono responsabilità di un ministro liberale, di un governo democristiano, dove formalmente non appare coinvolta la sinistra, ma che a livello popolare invece appare al limite quasi come corresponsabile di qualcosa che sembra non piacere a nessuno. Ed è già stato detto anche dal capogruppo di Neue Linke, Nuova Sinistra, per cui non mi soffermo su questo aspetto.

Volevo toccare invece, — ne ho già toccato uno e poi lo riprenderò al termine perchè è l'aspetto essenziale, — tre questioni di fondo. Ho già toccato quella delle unità sanitarie locali e su quella voglio concludere, di una realtà che mostra, che non va mai dimenticata nel momento in cui parliamo di una riforma, parliamo di un disegno politico, parliamo di una trama giuridica che rischia di essere una scatola vuota se non viene rapportata a come le cose poi nella realtà funzionano. Perchè il dire, il capire, il prevedere quello che succederà domani, di qualsiasi argomento parliamo, il capirlo, se non siamo dei veggenti o dei maghi, è basato almeno al 70, 80 per cento su quello che c'è stato fino ad oggi, su come ha funzionato; non è che non ci possano essere delle novità, però parliamo tenendo i piedi per terra, guardando le cose come funzionano. Allora c'è in atto una concentrazione urbana delle attrezzature super specialistiche nel settore sanitario, con spese ingiustificate per tutte e due le province da un bacino di utenza molto ridotto; è in atto una conseguente dequalifica-

zione delle attrezzature periferiche.

Nel Trentino vengono sottratte anche ad ospedali, — non faccio una difesa degli ospedali, nè di quelli centrali, nè di quelli periferici, — e accentrate nella città, proprio nel momento in cui si sta parlando di 11, 12, 13 unità sanitarie locali. Mentre la S.V.P. non ha da nascondere nulla su questo obiettivo dell'accentramento.

E queste attrezzature periferiche sono, perlomeno per il Trentino, già insufficienti rispetto ai bisogni della popolazione, dei comprensori non urbani, cioè non quelli di Trento e Rovereto.

Ma il discorso è abbastanza parallelo per le comunità di valle del Sudtirolo.

Vorrei fare una citazione a illustrare questo primo punto, essa viene da un documento del P.C.I., riportato dall'Alto Adige del 22 febbraio ed è il confronto molto eloquente tra il bilancio di un intero comprensorio, il più grosso del Trentino, il cosiddetto C 5 Valle dell'Adige, quello che ha Trento per capoluogo, di cui per il 1980 il bilancio è di 2 miliardi e la stessa cifra che è quella di un ipotizzato acquisto di una attrezzatura diagnostica molto sofisticata che si chiama TAC, di cui si sta trattando, c'è già stata una delegazione con l'assessore alla sanità che è stata in Gran Bretagna per interessarsi di questo problema.

Quindi siamo a bilanci comparati per una attrezzatura che probabilmente non sarebbe utilizzata in pieno, perchè non è comparabile alla dimensione non solo di una unità sanitaria locale, ma neppure di una intera provincia di 430 mila abitanti rispetto al bilancio complessivo del maggior comprensorio, che di fatto ha un quarto della popolazione, più che un quarto della popolazione trentina.

Un secondo punto. La questione della

prevenzione, cioè della scelta per la prevenzione, della difesa sociale e ambientale della salute, dell'educazione sanitaria, della cultura e della questione della donna, che purtroppo si è costretti a citare a sè, perchè questa metà della popolazione ha tutta una sua caratterizzazione, una sua dimensione di problematica sanitaria, di problematica culturale, di cui sono responsabili prevalentemente, — c'è un fatto culturale ma c'è una gestione del potere che mette in subalterità particolare, anche rispetto a strati sociali disagiati, — le donne di qualsiasi strato sociale, certo meno dell'alta borghesia, ma le donne nel loro insieme.

Allora molto telegraficamente cito alcune cose che riguardano il Trentino, altri le potranno dire sul Sudtirolo se avviene lo stesso, ma non ho motivo di dubitare, come non funzionano servizi che dovrebbero essere dei perni, sia pure le articolazioni importanti, — ma comunque non il centro, il centro dovrebbe essere un domani la unità sanitaria locale — le articolazioni di un sistema decentrato che affronti la questione sanitaria culturale, sanitaria sociale, sanitaria ambientale. C'è un servizio di medicina del lavoro preparato, competente che è impedito nel suo funzionamento. Ci sono centri di medicina sociale che sono scarsamente finanziati e addirittura vengono privilegiate attrezzature e associazioni private con le stesse competenze del centro di medicina sociale. E quindi c'è questa scelta permanente della D.C. trentina, ma non credo sia diversa, anzi non è diversa la S.V.P. da questo punto di vista del privato rispetto al pubblico. C'è un servizio che dovrebbe essere per definizione decentrato capillarmente sul territorio, il servizio protezione ambiente, ed è il più accentrato che ci sia.

C'è in atto, ne ha già parlato prima qualcuno, il boicottaggio istituzionale e di categoria, tramite l'obiezione di coscienza, della legge sull'aborto, in particolare sui consultori pubblici con una spinta gravissima, criminale si dovrebbe dire, alla clandestinità. Perché questa scelta, questo boicottaggio non è un impedire gli aborti e dare una soluzione sia pure autoritaria alternativa, magari i soldi per mantenere il figlio, sarebbe comunque una cosa tutta da discutere, ma è una spinta all'aborto clandestino.

Quindi di nuovo un'azione terribile di negazione del pubblico e di costrizione della donna, non occorre dire in quali condizioni. Ci sono state lettere recentemente anche sui giornali che hanno denunciato casi in diversi comprensori.

Il terzo punto è quello del decentramento. Quale decentramento? Faccio un caso, un caso che non piace al collega Fedel, di cui ha parlato in termini molto diversi di come parlerò io brevissimamente, non abbiate paura, non ho intenzione di fare un lunghissimo intervento.

Il caso dell'ospedale psichiatrico di Pergine, un esempio in negativo anche questo di riforma, teoricamente giusta, non gestita fino in fondo per tantissime ragioni, ma anche per responsabilità amministrative, per scarsa fiducia nelle cose stesse che si dicono o che si è costretti a dire, perchè la legge di riferimento era una legge di 71 anni fa, quella del 1904, anzi sono 77 anni fa. Una riforma che favorisce, nel modo in cui viene fatta, reazioni del tipo di quelle che abbiamo sentito dal rappresentante del P.P.T.T. e che in altri casi abbiamo sentito anche dai rappresentanti del M.S.I. e che obiettivamente, perchè io non sto a dire che le cose sono al contrario di quello che ha detto Fedel, ma è certo demagogico e antiriformista prender-

le soltanto da quel punto di vista. C'è uno scontento obiettivo e una frustrazione da questo punto di vista in tanti operatori riformatori e in tanta gente coinvolta nella questione così tragicamente definita dei matti, come fossero una categoria sociale definita addirittura con contrassegno magari biologico. Anche se esiste una frazione dei cosiddetti ammalati mentali che ha situazioni drammatiche probabilmente imm modificabili, però è una frazione piuttosto ridotta nell'universo della cosiddetta malattia mentale, che è già un termine discriminatorio.

Il decentramento di questo ospedale è lento, è contraddittorio; non è risolto soprattutto il come della assistenza decentrata e del recupero a livello territoriale. Io chiedo quando mai sarà smantellato l'ospedale psichiatrico di Pergine, è solo forse nelle paure del collega Fedel, dico paure per non dire magari nei desideri che non sia smantellato, ma quella di dire: qui cosa state facendo, mandate i matti in giro!

E una citazione, per chiudere su questa questione emblematica, ma che non è il tutto certamente del decentramento o del non decentramento. Si è rilevato che la popolazione manicomiale, — termine orribile, ma comunque è stata chiamata così, — a partire dalla legge 431 del '68 è diventata popolazione in parte coatta e in parte volontaria, mentre per la legge del 1904 era soltanto popolazione coatta; cioè per imposizione di un'autorità esterna si veniva mandati all'ospedale psichiatrico. Dopo la legge del '68 c'è potuta essere una opzione di volontariato e dopo la riforma 180 del '78 c'è stata la conferma di questa doppia popolazione. Orbene, senza spiegare anche i meccanismi burocratici di come questi elenchi vengono fatti, di chi è popolazione coatta e di chi è popolazione volontaria, alla sca-

denza recentissima del 21 novembre del '79, pochi mesi fa, la definizione formale dei ricoverati a Pergine era 8 ricoverati coatti, 123 ricoverati volontari; il 98,7% formalmente di popolazione manicomiale avrebbe dovuto godere degli elementi di autonomia personale e di libertà di spostamento ecc., di autodecisione almeno formalmente e giuridicamente, che le due leggi del '78 e del '68 attribuiscono alla popolazione volontaria.

Il problema è complesso; non tutti anche i volontari sono nelle stesse condizioni. Alcuni non hanno obiettivamente questa autonomia, anche se non costituiscono per nulla un pericolo pubblico, per parlare con termini orribili che ho sentito utilizzare prima.

Ebbene, invece del 98 per cento, sia pure tarando quella parte che medicalmente sia impossibile considerare effettivamente volontaria, siamo invece che al 2 per cento scarso della popolazione coatta, siamo al 65 per cento della popolazione coatta. E questa è stata definita da quella orrenda associazione "Psichiatria democratica" — orrenda secondo Fedel, — un vero sequestro di persona! ... C'è della illegalità molto grave. Io non dico che le cose si possono tagliare col coltello; è certamente un problema grossissimo quello che riguarda l'assistenza sul territorio, ma questo è uno stato praticamente di non applicazione di una legge. E non chiamiamolo, se vogliamo, in tutti i casi sequestro di persona, ma c'è di fatto una violazione delle libertà individuali e probabilmente un rinvio di responsabilità pubbliche rispetto alla trasformazione della condizione di queste persone, che nessuno, in base a termini di legge e a scadenze, — perchè sono scadenze di fatto, — ha definito coatte.

Tanto per rispondere al P.P.T.T. su una que-

stione come stanno bene questi e come staranno bene le loro famiglie, se non lo vogliamo guardare solo dal punto di vista della paura.

Ultima questione: decentramento - unità sanitarie locali. Sembra essere questo l'elemento discriminante tra le due province, tra i due governi provinciali e in particolare tra i due partiti dominanti delle due province: la S.V.P. nel Sudtirolo e la D.C. nel Trentino. C'è però un motivo di dubbio che ci sia questa discriminazione, questa antinomia così radicale tra la scelta della S.V.P. sull'unità sanitaria locale e quella della D.C.. La S.V.P. esige la unicità dell'unità sanitaria locale per un obiettivo di accentrato di potere e per evitare unità sanitarie locali in cui non risulterebbe maggioritario, con un intreccio spinoso, per non dire aggettivi troppo pesanti, tra questione etnico linguistica e questione politica. Di fatto essa sostiene la negazione dell'unità sanitaria locale in quanto elemento del decentramento e della partecipazione, di cui certo la legge non è garanzia, ma comunque rappresenta l'obiettivo esplicitato nelle relazioni nazionali e locali.

La D.C. è apparentemente, dicevo, in contraddizione, c'è una linea da una parte di accentrato specialistico di cui ha parlato e di paralisi dei servizi sociali ambientali, quelli decentrati per vocazione, anche se non sono decentrati per amministrazione, e dall'altra una scelta per molto numerose unità sanitarie locali, fino addirittura a unità al di sotto dei 10 mila abitanti e forse non è finito il numero. E' una concessione ai campanili, insostenibile sul piano della gestione economica e sul piano della gestione tecnico sanitaria. In realtà la D.C. opera nella contraddizione, gestisce la contraddizione a spese però di altri che non sono la D.C. e forse anche di gente che vota in buona fede D.C.. Essa non è

mai per le scelte chiare, mai necessariamente per un programma, perchè fino all'ultimo quello che dovrebbe essere il programma è il livello a cui arriva la contrattazione su quel determinato argomento, fino all'ultimo argomento. Non si tratta dell'emendamento piccolo, ma si tratta magari di una nuova unità sanitaria locale, si tratta di cose molto consistenti, non pensiamo al bilancio, ai dibattiti sulla programmazione economica, restiamo pure in questo settore qui. La scelta autoritaria della S.V.P. dunque non è così antitetica a quella ambigua della D.C. trentina. Anche la creazione di unità sanitarie locali deboli e prive di autonomia favorirebbe l'accentramento, con costi politici minori o forse magari proprio per non pagare costi politici, rispetto a quelli che in ipotesi potrebbe pagare la S.V.P. rispetto per esempio alla sua, — scusate la parola, che è sempre brutta —, periferia di partito, che non è così entusiasta della scelta unica, ma con costi economici, da parte delle numerosissime unità sanitarie locali previste, molto elevati e quindi anche da un certo punto di vista costi sociali. Da una parte dunque c'è una riforma di destra chiaramente autoritaria, dall'altra una concessione demagogica che non prende neppure in seria analisi la questione del comprensorio, che è ancora un enorme punto interrogativo, per garantirsi il consenso a spese pubbliche.

PRESIDENTE: La parola al cons. Peterlini.

Das Wort hat der Abgeordnete Peterlini.

PETERLINI (S.V.P.): Danke Herr Präsident! Verehrte Kolleginnen und Kollegen. Ich werde versuchen, auch um die Mittagspause nicht noch mehr zu verkürzen, kurz und prägnant den

Standpunkt der Südtiroler Volkspartei darzulegen, der angegriffen worden ist — siehe die letzte Stellungnahme vom Kollegen Boato —, bevor er überhaupt bekannt war. Vier klare Feststellungen müssen gemacht werden.

Erstens: nach den ganzen Polemiken in der Öffentlichkeit, die zwar einerseits die Diskussion um die Sanitätsreform belebt haben, hat andererseits die Bevölkerung Angst bekommen vor den Auswirkungen, die diese Reform bringen wird und sieht speziell in Südtirol mit größter Sorge den Auswirkungen entgegen, weil es doch um ein zentrales Gut des Menschen geht, nämlich um seine Gesundheit.

Eine zweite Feststellung: Das staatliche Reformgesetz, das uns jetzt zu dieser Diskussion geführt hat, das uns in Ausführungsgesetzgebung dazu zwingt, entsprechende Normen zu erlassen, legt die Grundsätze fest und nicht nur die großen Leitlinien, sondern auch die Grundsätze ganz genau im Detail. Die Parlamentarier der Südtiroler Volkspartei haben in Rom das Beste getan und von sich gegeben, um Verbesserungen in das staatliche Reformgesetz einbringen zu können. Trotzdem muß festgestellt werden, daß das Reformgesetz als solches nicht unser Gesetz ist. Es sind einige kleine Abänderungen, die angenommen worden sind und die aufgezählt werden können. Wesentliche und zentrale Punkte unseres Standpunktes sind nicht durchgesetzt worden und bleiben somit auch als Grenze unserer Gesetzgebung, sei es der Region als des Landes, aufrecht. Nennen möchte ich die freie Arztwahl für die Bürger und zusätzlich und damit zusammenhängend auch ein funktionsfähiger Dienst, in dem die Ärzte echt mitarbeiten. Diese Sorge beseelt uns auch deswegen, weil bereits die Befürchtung besteht, daß junge Ärzte, die im Ausland studieren, mög-

licherweise gar nicht nach Südtirol zurückkehren.

Eine dritte Feststellung – und hier werde ich mich ganz kurz fassen, weil sich schon meine Vorredner sehr ausführlich über dieses Kapitel unterhalten haben –: Mit den staatlichen Reformen wurden bisher nicht die besten Erfahrungen gemacht. Ich erinnere nur stichwortartig an die Reform der Schulgremien und der Mitsprache in den Schulen, an das Gesetz über den gerechten Mietzins und, wie bereits erwähnt, an den psychiatrischen Dienst.

Vierte Feststellung und damit auch zentraler Punkt unserer Stellungnahme: Durch die staatlichen Reformgesetze wird unsere Autonomie wesentlich beschnitten. In der Diskussion gerade um diesen Gesetzentwurf wurde ganz deutlich vor Augen geführt, wie eng die Grenzen unserer sekundären, aber auch unserer primären Gesetzgebung gesetzt werden durch staatliche Reformen. Das Gesetz – ich habe es bereits erwähnt – Nr. 833 umfaßt nicht nur 83 Artikel, 48 Seiten, 96 Spalten, um den Formalen Aspekt zu unterstreichen, sondern legt auch im Detail sehr genau fest, wie dieser Dienst in Italien aufgebaut werden muß. Die einzigen Punkte, die in Rom gelungen sind durchzusetzen, sind praktisch der Art. 80 und der Art. 47 des Reformgesetzes, in denen vier wesentliche Forderungen der Südtiroler eingearbeitet werden konnten: einmal der ethnische Proporz, des weiteren die Wahrung unserer Kompetenzen (eine formale Aussage im Prinzip, weil die Reform selbst ja diese Kompetenz beschneidet), drittens die Finanzierung und viertens die Zweisprachigkeitszulage für die Beamten in der Provinz Bozen.

Vor dieser Situation stehen wir und vor dieser Situation und innerhalb dieser Grenzen müs-

sen Gesetze erlassen werden. Sture und alleinige Ablehnung allein und Kritik, glaube ich, kann nicht dabei genügen, sondern unser Vorsatz – und das ist der Vorsatz der Südtiroler Volkspartei – heißt ganz einfach und simpel, aus den gegebenen Möglichkeiten innerhalb der gesetzten Grenzen das Beste zu machen. Und noch etwas: Es ist auch vollkommen sinnlos, durch reine Polemiken die Bevölkerung, die schon mit großer Sorge dieser Reform entgegensteht, durch weitere Hetze noch mehr in Angst zu versetzen. Die Südtiroler Volkspartei hat sich zum Ziel gesetzt, in der Provinz Bozen einen Dienst aufzubauen, der unserer Bevölkerung nach besten Möglichkeiten zur Verfügung steht und der die Gesundheit durch Vorbeugung und Heilung wahren soll.

Regionalgesetz: Nach mühevoller Tauziehen – es hat sehr lange gedauert – sind wir endlich so weit, ein Rahmengesetz erlassen zu können, das formal die Voraussetzung bildet, um die Landesgesetze erlassen zu können. Was erwarten wir uns von diesem Regionalgesetz? Es ist sehr einfach auszudrücken: Es soll das Gerippe darstellen, das den gesetzlichen Verpflichtungen nachkommt erstens; und zweitens soll es auf jeden Fall so geartet sein, daß es die beschränkten Möglichkeiten der Provinz Bozen nicht weiter beschränkt; es soll drittens so geartet sein, daß es die Möglichkeit offen läßt, den besten Inhalt in diesen Rahmen einzufüllen.

Die politische Überlegung, die dahintersteht – ich brauche sicherlich zu keinem historischen Exkurs auszuholen –, sondern darf nur daran erinnern, daß die Region selbst als politischer Kompromiß bei der Verabschiedung des zweiten Autonomiestatutes, bei der Diskussion um das Paket geblieben ist und die Kompetenzen dieser Region sehr klar abgegrenzt sind und

im wesentlichen auf den Begriff der Ordnungskompetenz zurückgeführt werden können.

Formal bleibt also die Region bestehen, die Zuständigkeit, die Gestaltung des Inhaltes, das war der Sinn des Paketes, sollte den Provinzen überlassen werden. Es ist deshalb politisch korrekt, diesen Kompromiß auch hier und heute bei der Diskussion um die Sanitätsreform zu beachten. Wir erwarten uns, und werden die inhaltlich große Debatte zur Sanitätsreform im Rahmen des Südtiroler Landtages abhalten, bei den Zuständigkeiten, daß man nicht beim Fenster hereinholt, was bei der Tür hinausgegangen ist. Mit anderen Worten: Der Rahmen der Ordnungszuständigkeit der Region darf in keinem Falle gebrochen werden. Rechtlich, um es genau zu präzisieren, ist der Sanitätsbereich auf verschiedene Träger verteilt und die Zuständigkeiten sind sekundär, leider nur sekundär für die beiden Landtage im Art. 9 Punkt 10 des Autonomiestatutes, primär für die Ordnung in der Region und der Staat mit der Grundsatzgesetzgebung und den staatlichen Reformen. Die Begrenzung ist also sehr stark gegeben. Was sagen uns diese gesetzlichen Grenzen? Erstens — und ich darf hier an einen Aufsatz erinnern, der demnächst auch an die Mitglieder des Regionalrates verteilt werden wird vom Kollegen Abg. Dr. Dubis —: Jede staatliche Grundsatzgesetzgebung, jede staatliche Reform beschneidet sehr hart die Zuständigkeiten unserer hart erkämpften Autonomie. Zweitens: Welche Zuständigkeiten, wie ist sie definiert im Rahmen des Autonomiestatutes für die Region im Art. 4 Punkt 7? Hier heißt es wörtlich: "Ordnung der sanitären Körperschaften und der Krankenhauskörperschaften". Drittens — und damit ist alles gesagt —: Reform des Staates, Ordnung der Region und eben inhaltli-

che Ausfüllung in der Provinz.

Warum habe ich jetzt verhältnismäßig ausführlich über diesen rechtlichen und politischen Bereich der Zuständigkeiten der Region gesprochen? Weil — und das ist für die Südtiroler Volkspartei ein zentraler Punkt — im Art. 18 über die Grenzen der Ordnungszuständigkeit hinaus in diesen Gesetzentwurf künstlich ein Artikel eingebaut worden ist, in dem die inhaltliche Zuständigkeit der autonomen Provinzen begrenzt wird, und zwar im Art. 18, wo durch die Festlegung der maximalen Zahl der Mitglieder des Verwaltungsrates die Möglichkeit von vornherein ausgeschlossen wird, eine Sanitätseinheit zu bilden. Man hat hier von seiten der Opposition gegen unseren Änderungsantrag polemisiert. Man hat nicht gewußt, welche Argumente uns zu diesem Standpunkt geführt haben und vor allem hat man auch nicht aufgezeigt, daß eine einzige Sanitätseinheit auch sehr große Vorteile für die Bevölkerung bringen kann. Es geht aber nicht allein darum, die Vorteile aufzuzeigen, die darin liegen könnten, eine breitere Möglichkeit der Wahl des Behandlungsortes zu haben, aus menschlicher Sicht gesehen und aus wirtschaftlicher Sicht einen kostbaren Beamtenapparat nur einmal aufbauen zu müssen und den ebenfalls mühseligen und großen Apparat von Sanitätspolitikern auch nur einmal stellen zu müssen. Nicht um diese Aspekte geht es in erster Linie, sondern uns geht es darum, daß die Kompetenzen der Region im Rahmen der Grenzen bleiben, die vom Statut festgelegt sind und daß den Provinzen nicht die Möglichkeit genommen werden darf, innerhalb ihrer schon durch alle Maßnahmen begrenzten kleinen Autonomie diesen Inhalt so auszufüllen, wie sie

es braucht. Wir können doch in der Provinz Bozen und in Südtirol besser beurteilen, welche Möglichkeiten für unsere Bevölkerung gerechter sind und durch welche Form des Sanitätsdienstes innerhalb der Provinz Bozen der beste Dienst für die Gesundheit dieser Bevölkerungen aufgebaut werden kann.

Ich komme damit zum Schluß. Ich habe betont, die Details der Sanitätsreform sollen in der Provinz festgelegt und diskutiert werden. Das Staatsgesetz ist nicht unser Gesetz und wir werden uns bemühen, das Beste daraus zu machen. Von diesem Gesetzentwurf der Region erwarten wir uns, daß er die Grenzen der regionalen Zuständigkeit nicht übersteigt und daß er uns die Möglichkeit gibt, unseren Dienst in der Provinz Bozen so gut wie möglich auszubauen. Ich muß abschließend noch unterstreichen, daß unser Abänderungsantrag zum Art. 18 im Auftrag des Parteausschusses der Südtiroler Volkspartei eingebracht worden ist und seine Annahme oder Ablehnung von entscheidender Bedeutung für unsere Haltung zum gesamten Gesetzentwurf sein wird.

(Grazie Signor Presidente! Colleghe e colleghi! Per non abbreviare ulteriormente l'intervallo di mezzogiorno, cercherò di illustrare brevemente ed in modo pregnante il punto di vista dello S.V.P., che per la verità è già stato attaccato — vedi l'ultima presa di posizione del collega Boato — ancor prima della sua esposizione.

Primo: Dopo tutte le polemiche condotte peraltro in pubblico, che da una parte hanno vivacizzato la discussione sulla riforma sanitaria, mentre dall'altra hanno suscitato preoccupazioni per il relativo effetto in seno alla popolazione, soprattutto dell'Alto Adige,

trattandosi di un bene centrale dell'uomo, cioè della sua salute.

Una seconda constatazione: la legge nazionale di riforma, che ci ha condotto a questa discussione e che ci costringe ad emanare con una legislazione esecutiva le relative norme, sancisce dettagliatamente i principi e non soltanto direttive di massima. I Parlamentari dello S.V.P. hanno fatto in sede romana il possibile, per far inserire nella legge predette norme migliorative. Ciononostante si deve constatare che la legge di riforma come tale non è il nostro provvedimento. Sono stati accettati alcuni piccoli emendamenti, che possono essere elencati. Temi essenziali e centrali del nostro punto di vista non sono passati e rappresentano pertanto i limiti della nostra legislazione, sia regionale che provinciale. Desidero menzionare la libera scelta del medico da parte del cittadino che di conseguenza darebbe un servizio funzionale, contraddistinto dalla collaborazione fattiva dei medici. Questa preoccupazione ci anima, in quanto si teme che giovani medici, ultimati gli studi all'estero, non facciano più ritorno.

Una terza constatazione — a tal proposito sarò molto breve, in quanto gli oratori che mi hanno preceduto hanno illuminato ampiamente questo capitolo —: con le riforme statali non si sono fatte finora le migliori esperienze. Menziono la riforma degli organi collegiali nelle scuole, la legge sull'equo canone e, come già detto, il servizio psichiatrico.

Questa constatazione è punto centrale della nostra presa di posizione: le leggi di riforma limitano essenzialmente la nostra autonomia. Dalla discussione su questo progetto di legge è emerso chiaramente come sia limitata la nostra legislazione primaria e secondaria e ciò in seguito alle riforme nazionali. La legge n. 833 — ne

ho già fatto menzione — non comprende soltanto 83 articoli, 48 pagine, 96 colonne, tanto per sottolineare l'aspetto formale, ma indica dettagliatamente la struttura di questo servizio in Italia. Gli unici punti, che si è riusciti a fare passare a Roma, sono praticamente gli articoli 80 e 47 della legge di riforma, che contengono quattro richieste essenziali dei sudtirolesi: innanzitutto la proporzionale etnica, inoltre il mantenimento delle nostre competenze (un' enunciazione formale nel principio, in quanto la riforma stessa limita questa competenza), in terzo e quarto luogo il finanziamento e l'indennità di bilinguità per i funzionari nella Provincia di Bolzano. Ci troviamo dinanzi a questa situazione, entro alla quale e questi limiti si deve legiferare. Un caparbio e semplice rifiuto, nonché critiche non sono sufficienti, a nostro avviso, per cui è nostro compito, vale a dire dello S.V.P., di fare delle possibilità offerte ci ed entro i limiti posti il miglior uso. Devo aggiungere che non ha senso alcuno di aumentare con ulteriore istigazione il timore della popolazione, già di per sé preoccupata per questa riforma. Lo S.V.P. si è posto come meta l'istituzione in Provincia di Bolzano di un servizio da offrire alla popolazione nel modo migliore consentito, preposto a salvaguardare la salute per mezzo della prevenzione e la guarigione.

Legge regionale: dopo un faticoso tiro alla fune — si è impiegato molto — siamo giunti finalmente al punto di poter emanare una legge quadro che costituisce formalmente la premessa per legiferare a livello provinciale. Che cosa ci attendiamo da questo provvedimento legislativo regionale? La risposta è semplice: deve formare quella struttura necessaria nel rispetto dei doveri previsti per legge: in secondo luogo deve essere strutturato in modo tale da non li-

mitare ulteriormente la legislazione secondaria, vale a dire le possibilità della Provincia di Bolzano già di per sé limitate dalla riforma dello Stato; come terzo punto indico una struttura che ci permette di completare il quadro con i contenuti migliori.

Le considerazioni politiche che si celano in questa Regione — credo sia superfluo fare una esposizione storica — mi suggeriscono di ricordare che quest'ente è rimasto in piedi per un compromesso politico all'atto dell'approvazione del pacchetto e che le competenze di questa Regione sono chiaramente delimitate al concetto dell'ordinamento. La Regione rimane formalmente in piedi, la competenza, la strutturazione dei contenuti, questo è il senso del pacchetto, doveva rimanere alle Province. E' pertanto politicamente corretto osservare questo compromesso anche oggi nella discussione della riforma sanitaria. A noi importa che non si tenti di recuperare le competenze perdute, mentre il grande dibattito sulla riforma sanitaria avrà luogo nell'ambito del Consiglio provinciale di Bolzano. Con altre parole: la sfera di competenza della Regione non deve essere spezzata in nessun modo. Per essere precisi, il settore sanitario si basa su diverse colonne portanti, mentre per la provincia sono secondarie purtroppo in base all'art. 9 punto 10 dello Statuto di autonomia e primarie per la Regione per quanto concerne l'ordinamento ed infine la legislazione dei principi e delle riforme spetta allo Stato. La limitazione quindi è piuttosto rilevante. In che cosa consistono questi limiti? Innanzitutto mi permetto ricordare uno scritto del collega Dubis, che sarà distribuito quanto prima ai colleghi Consiglieri, in cui si afferma che ogni legislazione di fondo, di riforma delimita severamente le competenze della

nostra autonomia, per la quale abbiamo duramente lottato. In secondo luogo: quali competenze? Come sono definite nell'ambito dello Statuto di autonomia per la Regione nell'art. 4 punto 7? Ivi si legge testualmente: "ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri". Terzo e con ciò è detto tutto: riforma allo Stato, ordinamento alla Regione ed i contenuti alla Provincia.

Per quale motivo sono entrato relativamente nel dettaglio alle competenze regionali, ponendo in luce l'aspetto giuridico-politico? Per l'unico motivo che con l'art. 18 si è inserita artificialmente una norma che supera la competenza in materia di ordinamento, limitando la competenza della Provincia autonoma nel suo contenuto, dato che predetto articolo fissa il numero massimo dei componenti del Consiglio di amministrazione, la qual cosa toglie a priori ogni possibilità di istituire un'unica unità sanitaria. Questo è per lo S.V.P. il punto centrale. L'opposizione ha voluto polemizzare contro il nostro emendamento, ignorando gli argomenti, che ci hanno indotto a presentarlo e non si è voluto inoltre indicare i vantaggi che potrebbe offrire alla popolazione un'unica unità sanitaria. Ma in sostanza non si tratta di indicare unicamente i vantaggi, quali possono essere una scelta più ampia del luogo di cura, l'evitare di dover creare, sotto il profilo economico ed umano, un apparato di funzionari molto costoso, nonché quello altrettanto pesante, preposto alla politica sanitaria. Non si tratta tanto di questi aspetti, quanto di non superare le competenze, che lo Statuto conferisce alla Regione, togliendo alle Province la possibilità di porre in atto i contenuti secondo le proprie esigenze, nell'ambito della propria autonomia già di per sé ristretta da tutte queste norme. In Provincia di Bolzano po-

tremo meglio decidere quali scelte sono più eque per la nostra popolazione e quale sia la forma migliore per istituire il servizio più funzionale a favore della salute delle popolazioni altoatesine.

Vengo quindi alla conclusione. Ho sottolineato che i dettagli della riforma sanitaria vanno discussi e scelti in sede provinciale. Il provvedimento nazionale non è la nostra legge, per cui faremo di tutto per trarre l'utilità maggiore. Da questo progetto di legge regionale ci attendiamo che rimanga entro i limiti delle competenze della Regione e che ci offra la possibilità di istituire in Provincia di Bolzano un servizio, il migliore possibile.

Concludendo devo sottolineare che il nostro emendamento all'articolo 18 è stato presentato per incarico della direzione dello S.V.P. e che quindi la sua accettazione o meno sarà determinante per l'atteggiamento che assumeremo nei confronti del provvedimento legislativo.)

(Assume la Presidenza il Presidente Paris)

PRESIDENTE: Signori consiglieri, essendo circa le 12.30....

CONSIGLIERE: Mancano due minuti!

PRESIDENTE: Di fatto ho detto circa. Sono iscritti a parlare i cons. Erschbaumer e Gebert. Avevo però avuto impressione che ci fossero altre domande di iscrizione a parlare. Se io potessi chiedere in questo momento quanti intendono parlare in discussione generale, potremmo poi fare un certo programma. Si iscrivono: il cons. Cadonna, il cons. Ziosi, il cons. Pasquali, allora sarebbero tre; ci sarà poi sicuramente qualcun altro. Allora dobbiamo fare un certo

ragionamento perchè noi nella seduta precedente avevamo detto andiamo ad esaurimento di questa legge. Dobbiamo tener presente che vi sono una sessantina di emendamenti. Se loro ritengono di continuare in seduta permanente nel pomeriggio fino circa la mezzanotte, credo che la cosa può essere risolta. Perchè c'è un altro problema: giovedì prossimo saranno assenti 15 consiglieri, i quali, bontà loro e fortunati loro, vanno a partecipare alle gare dell'incontro. Mi sbaglio di settimana? Allora sono contento. Allora faremo il programma. Sull'ordine dei lavori? Prego, consigliere.

PASQUALI (D.C.): L'unica cosa che io pregherei, salvo magari perfezionare l'ulteriore programma sul prosieguo dei lavori oggi, è che io chiederei uno spostamento dall'una e mezzo alle due e mezzo per la riconvocazione del Consiglio, perchè in ogni caso noi abbiamo bisogno di guardare gli emendamenti, di valutarli, e così via. Quindi se il Consiglio dovesse riprendere all'una e mezzo non so quale margine di tempo avremo.

Quindi, salvo vedere il programma ulteriore nel pomeriggio per la serata o per una riconvocazione giovedì prossimo, io chiederei di spostare almeno di un'ora l'inizio dei lavori del pomeriggio.

PRESIDENTE: Ho capito. Andiamo avanti cioè a piccoli passi. L'ipotesi che fa il cons. Pasquali mi sembra ragionevole e non ritengo che ci siano obiezioni in contrario, ci fa risparmiare tempo dopo, mi par di capire. Allora preferirei però precisare questo: se le due e mezzo vanno bene io non ho niente in contrario, piuttosto però che dire le due e mezzo e poi in realtà attendere una mezz'ora per raccoglierci, prefe-

risco dire le 15 e alle 15 iniziare, in modo che non ci siano poi qui metà consiglieri che aspettano.

Prego, cons. Mitolo.

MITOLO (M.S.I.-D.N.): Data l'esperienza che abbiamo delle situazioni che si sono venute già a formare in altre occasioni, ho l'impressione che oggi non la votiamo questa legge. Perchè quel numero di emendamenti che ci è stato presentato con le illustrazioni e le prese di posizione portano via sicuramente più di due o tre ore e oggi non credo che noi vogliamo fare seduta notturna, non mi pare che questo fosse l'intendimento, avendo anche lei prospettato la possibilità di andare a giovedì prossimo. Quindi per essere chiari con tutti e per non cercare di nasconderci dietro un dito, io credo che oggi noi possiamo sì e no concludere la discussione generale con la replica dell'assessore e rinviare a giovedì prossimo l'esame degli emendamenti e la discussione quindi articolata della legge. Perchè è inutile che continuiamo a prenderci in giro perchè sappiamo perfettamente che come le ciliege un intervento tira l'altro, però si continua e si continua per delle ore. Allora io mi permetterei di suggerire di fare seduta oggi fino alle 17.30, dalle 14.30 alle 17.30 e poi rinviare a giovedì prossimo la conclusione.

PRESIDENTE: Credo che ha un ragionevole filo logico quanto lei ha detto, però resterei dell'opinione che mi ero fatta in questo breve intervallo, di procedere proprio per piccoli passi. Le faccio subito l'esempio: se avanza un'ora e mezzo alla fine della discussione generale, in quel ragionevole tempo che il pomeriggio occupa, non vedo perchè non si debba iniziare la discussione articolata. Comunque non vorrei

pregiudicare

MITOLO (M.S.I. - D.N.): Tre interventi significano 200 minuti senza intervalli, 200 minuti sono più di tre ore.

PRESIDENTE: Sì, sì, sei per tre fa diciotto. Allora riprendiamo alle 15 e lungo la serata vediamo come procediamo. La seduta è sospesa.

(Ore 12.35)

Ore 15.05

PRESIDENTE: La seduta riprende. Ha chiesto di parlare il cons. Erschbaumer. Ne ha facoltà.

ERSCHBAUMER (S.P.S.): Sehr geehrter Herr Präsident! Werte Kolleginnen und Kollegen! Die Gesundheit ist die wichtigste Voraussetzung für ein menschenwürdiges Leben. Die Sozialdemokratische Partei stellt daher das Interesse der Bürger und der Versicherten in ihren Aktionen in den Vordergrund, da diese das Recht auf eine gut funktionierende und lückenlose Fürsorge haben. Der heute anstehende Gesetzentwurf gibt Richtlinien über die Größe der zu errichtenden Sanitätseinheiten sowie über die Aufgaben, welche die Sanitätseinheiten zu erfüllen haben. Die praktische Anwendung und Durchführung der einzelnen Sanitätseinheiten wird dann sicher auf Provinzebene erfolgen. Die Ausführungen meines Vorredners, des Abgeordneten und S.V.P.-Vizesprechers Peterlini konnten keine weiteren Aufschüsse geben, was unsere Provinz anbelangt. Hier allerdings wurde ein andere Interpretation ihrer Wünsche dar-

gestellt als in der Provinz Bozen. Hier sagt man nur, daß die Autonomie nicht beschnitten wird, aber bei uns in der Provinz hat man ganz andere Argumente vernommen, Ich werde aber auf diese Argumente noch zurückkommen. Angenehm ist auch, daß sich nach mir Frau Landesrat Gebert-Deeg zu Wort gemeldet hat, allerdings wäre es für mich angenehmer gewesen, wenn ich wüßte, was der zuständige Minister unseres Landes dazu zu sagen hat, weil der ja in den letzten Monaten offiziell geschwiegen hat. Es wurden eine Reihe von internen Ortsversammlungen, soweit ich das der Presse entnehmen kann, immer wieder im Zusammenhang mit der Sanitätsreform geführt, aber offizielle Aussagen, wie es von einem Minister erwartet wird, wurden bisher nicht gemacht. Aber sie hat ja dann schließlich die Möglichkeit, zu meinem Standpunkt etwas zu sagen, wenn schon ich nicht auf ihre Argumente eingehen kann. Niemand kann übersehen, daß das staatliche Reformgesetz viele fortschrittliche Prinzipien beinhaltet. In Südtirol kommt nun eine neue — ich bitte um Verständnis, daß ich hauptsächlich auf die Provinz Bozen eingehe — gesellschaftliche Situation zum Tragen, daß die dort vorherrschenden konservativen und korporativen Interessengruppen die Bevölkerung nicht dementsprechend vorbereitet haben bzw. jetzt spürt man, welche Interessen diese durchsetzen wollen. Es ist heute sehr viel darüber gesprochen worden, daß ähnliche Reformgesetze bereits in England in Funktion sind, aber sicherlich wären andere Länder froh, wenn ähnliche Einrichtungen vorhanden wären. So z.B. — ich nenne einen kapitalistischen Staat — wie die Vereinigten Staaten von Amerika, wo es keine ähnlichen Ansätze gibt und die Gesetzentwürfe seit Jahrzehnten in der Schublade liegen, Auch dort verhindern die

starken Interessengruppen, daß es zu solchen Reformgesetzen kommt. Bei jedem Gesetz hängt es immer davon ab, welches Leben man ihm gibt, denn das Gesetz allein kann immer zum Guten wie zum Schlechten interpretiert werden. Es hängt davon ab, wer es in der Hand hat, es durchzuführen, Ausschlaggebend wird schließlich sein, welcher politische Wille dieses Gesetz trägt und welcher politische Wille versucht, es als Reformgesetz für die gesamte Bevölkerung zu tragen. Es ist auch nicht verwunderlich, daß das Reformgesetz in Südtirol bei vielen Freiberuflern und Ärzten auf Ablehnung und Widerstände stößt und daß gerade auch hinsichtlich der Errichtung der Sanitätseinheiten unterschiedliche Auffassungen vorgetragen werden. Das Fehlen vorausschauender Initiativen - und das möchte ich klar unterstreichen, das trifft für unsere Provinz ganz besonders zu -, die Versäumnisse hinsichtlich der die Sanitätsreform vorbereitenden Schritte, schließlich das Überwiegen allgemeiner und persönlicher Machtinteressen im Sanitätsbereich, lasten heute negativ auf der praktischen Verwirklichung der Sanitätsreform in Südtirol und beeinflussen auch die Diskussion hinsichtlich der Errichtung der Sanitätseinheiten, Wir sind bemüht - und sicherlich mehrere mit uns -, diesen erkennbaren Gefahren einer Aushöhlung der Sanitätsreform in Südtirol entgegenzutreten. Es geht auch um die Kontrolle der Arbeitsbedingungen und der Unfallverhütung am Arbeitsplatz; die Zahl der Arbeitsunfälle liegt in Südtirol bekanntlich viel höher als im Trentino. Immer wieder wurden mit fadenscheinigen Ausreden bestimmte Bestimmungen nicht erlassen bzw. nicht in Angriff genommen hinsichtlich Arbeitsschutz und Gesundheit am Arbeitsplatz. Wir hoffen, daß jetzt endlich auch diese Materie Leben erhält und daß

die Verantwortlichen anläßlich der Durchführung der Sanitätsreform dies konkret in Angriff nehmen. Wir wollen aber auch dafür sorgen, daß die Werktätigen aktiv an der Ausarbeitung wichtiger Entscheidungen im Sanitätsbereich teilnehmen und in die Lage versetzt werden, die Ergebnisse ständig kritisch zu prüfen. Um diese Voraussetzung zu schaffen, müssen eben entsprechende Strukturen geschaffen werden.

Die Errichtung einer einzigen Sanitätseinheit in Südtirol, so wie der Parteiausschuß der Südtiroler Volkspartei bereits beschlossen hat und in ähnliche Richtung geht ein Antrag der Südtiroler Volkspartei zum Art. 18, ist nicht nur in formeller Hinsicht im Widerspruch zu den Bestimmungen des staatlichen Reformgesetzes, sondern würde auch ein tragendes Prinzip der Reform verletzen, eben jenes der Dezentralisierung; der Sanitätsdienst muß zum Bürger kommen und nicht umgekehrt. Die Errichtung einer einzigen Sanitätseinheit würde dem Zentralismus Vorschub leisten und würde die Scheinheiligkeit der bürgernahen Politik der großen Partei, also der Südtiroler Volkspartei, beweisen. Den Gemeinden darf eine echte Mitbestimmung im Sanitätsbereich nicht vorenhalten werden. Der Bürger mit seinen realen Bedürfnissen und Erfordernissen würde erneut übergangen werden. Also wenn wir in Südtirol 116 Gemeinden haben und nur eine Sanitätseinheit machen würden, müßten zumindest die 116 Gemeinden dort vertreten sein, wenn man im Interesse des Reformgesetzes operieren will und größere Gemeinden würden sicherlich dann mehrere Räte entsenden können. Somit würde ein Verwaltungsrat von vielleicht mehreren hundert Mitgliedern entstehen müssen, der schließlich Zehntausende oder noch mehr Beschlüsse fassen müßte. Interessant ist auch hier der Widerspruch: Erst

kürzlich hat der Landeshauptmann von Südtirol in einer Antwort auf eine von mir eingebrachte Anfrage im Zusammenhang mit der Errichtung eines Alpenrates darauf hingewiesen, daß er ein großes Gremium nicht für richtig betrachten würde; hier im Sanitätsbereich, wo wir die Chance zur Dezentralisierung hätten, ist für den Obmann der Südtiroler Volkspartei ein großes Gremium willkommen. Selbst Frau Landesrat Gebert-Deeg hat am 9. Februar in Brixen auf meine Anfrage Erklärungen über Vorteile von mehreren Sanitätseinheiten in Südtirol abgegeben. Vielleicht kann sie auch heute hier die Vorteile von mehreren Sanitätseinheiten darlegen, wie sie sie bereits — ich kann ja nur davon sprechen, wo ich selbst anwesend war — am 9. Februar in Brixen abgegeben hat. Wenn sie vielleicht schon vor einem Jahr begonnen hätte, Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben über die Vorteile von mehreren Sanitätseinheiten in Südtirol und die Bevölkerung zu Wort kommen zu lassen und nicht nur die interessierten Ärztekreise und einige Organisationen von Freiberuflern, dann, glaube ich, würde auch die Bevölkerung mehr mitreden, mehr mitentscheiden können und das würde sich auch auf die Entscheidung zu diesem Gesetzentwurf positiv auswirken. Aber in den entscheidenden Gremien scheint Frau Landesrat Gebert-Deeg die Interessen der Bevölkerung nicht vertreten zu wollen oder kann sie es nicht aus Liebe zu ihrem Sessel, wenn ich das so sagen darf. Ansonsten, glaube ich, hätte sie imstande sein müssen, innerhalb der Südtiroler Volkspartei ihren Standpunkt durchzusetzen und wenn man aus Überzeugung einen Standpunkt nicht durchsetzt, dann stellt man das Ministerium zur

Verfügung, wie es in aller Welt üblich ist. Aber dazu kann sie ja heute noch ihren Standpunkt äußern. Jedenfalls bin ich der Meinung, man sollte bei einer solch wichtigen Auseinandersetzung, bei einer solch wichtigen Entscheidung, nicht mit zwei Seelen Politik machen, sondern man sollte so viel Zivilcourage haben, daß man das in aller Offenheit sagt.

Den Reformprinzipien des Gesetzes angemessen und den realen Bedürfnissen und Erfordernissen der Bevölkerung entsprechend scheint hingegen die Errichtung von mehreren Sanitätseinheiten in Südtirol, angepaßt an die Talgemeinschaften. Wenn ich das so sage, so meine ich nicht die Talgemeinschaft, die letztlich noch dazugekommen ist, das Wipptal. Wir sind der Meinung, daß allzu kleine Einheiten nicht richtig sind, sondern daß größere Talgemeinschaften, ungefähr fünf für Südtirol, als richtig zu betrachten wären. Allerdings dürfen auch einige damit zusammenhängende Probleme nicht verschwiegen werden. Die rechtliche Lage der Talgemeinschaften ist äußerst unsicher und es bräuchte hier eine Grundsatzentscheidung in Form einer gesetzlichen Verankerung des Prinzips der Dezentralisierung. Entscheidend aber ist in erster Linie, ob der politische Wille zu einer echten Dezentralisierung vorhanden ist oder nicht. Gerade jetzt — und ich sage das in aller Offenheit — vor den Gemeinderatswahlen hat die S.V.P. die Möglichkeit und sie sollte das auch tun, eine klare Haltung über eine bürgernahe Politik einzunehmen. Wenn sie sich für eine einzige Sanitätseinheit ausspricht, ist es auch eine Abwertung der Gemeindeverwaltungen, dann ist es auch eine Kompetenzeinschränkung der Talgemeinschaften, allerdings nur eine moralische, weil ja die gesetzliche noch zu erlassen wäre.

Die Kämpfe und Auseinandersetzungen innerhalb der S.V.P. und in ihrer Verwaltungsmaschinerie lassen unseres Erachtens klar erkennen, um welchen Zankapfel es eigentlich geht: die politische und wirtschaftliche Macht, die mit dem Gesundheitswesen verbunden ist. Das ist eigentlich das Argument! Gerade diese Zerstrittenheit innerhalb der großen Partei, die die Verantwortung nicht nur mehrheitlich im Lande Südtirol trägt, sondern auch in den Talschaften und in den einzelnen Gemeinden, ist äußerst schwerwiegend und hat auch dazu beigetragen, daß eben diese Verspätungen, mit denen wir jetzt leben müssen, in diesem Sanitätsbereich da sind. Es ist auch schon gesagt worden, daß wir geradezu das **Schlußlich** darstellen. Dem Land oder den Provinzen bleibt die Aufgabe: der Koordination und Programmierung der Sanitätsdienste, wenn wir dieses Gesetz verabschieden. Aus dieser Sicht wird klar, daß nur Sanitätseinheiten einer bestimmten Größe allen Aufgaben gerecht werden und auch die nötigen Strukturen errichten und erhalten können. Einmal würden zu kleine Sanitätseinheiten zu einer völligen Unterversorgung der Bevölkerung in den Randbezirken führen, da dadurch die notwendigen Ambulatorien nicht mit Fachärzten besetzt werden könnten; andererseits würde eine einzige Sanitätseinheit, die laut Gesetz in Südtirol nicht zulässig ist, — so interpretieren wir das und es geht aus einem entsprechenden Rechtsgutachten auch hervor — zu einem derartigen Verwaltungsapparat und Zentralismus führen und den Zweck der Reform, nämlich die Dezentralisierung, völlig zunichte machen. Aus der bisher unschlüssigen Haltung von seiten der Verantwortlichen und vor allem, wie gesagt, von seiten der Südti-

roler Volkspartei, die im Sanitätsbereich anscheinend nur eine Minderheit zu vertreten versucht und die Interessen der Mehrheit der Bevölkerung weniger wahrnimmt, kann man den Schluß ziehen, daß entweder jede Macht in Bozen zentriert werden soll oder daß man einige Machtzentralen vor allem in den Krankenhäusern schaffen will. Es wird diese Auseinandersetzung geben, wenn man zum Beispiel an das Pustertal denkt, wo zwei Krankenhäuser sind, oder an Ober- und Untereisacktal, wo es auch zwei Krankenhäuser gibt. Die Bevölkerung in den Gemeinden, um deren ärztliche Versorgung es nicht gut bestellt ist — das wissen wir teilweise —, wird völlig ignoriert in der gesamten Diskussion. Vielmehr werden persönliche Machtansprüche von Direktoren und Verwaltungsräten verdeckt und bei den uninformatierten Bürgern wird um Zustimmung für ein Projekt geworben; das die Versorgung noch weiter verschlechtern wird.

Ich habe bereits erwähnt, daß die Sozialdemokratische Partei Südtirols gegen eine einzige Sanitätseinheit in Südtirol ist und mir scheint, daß eine der wichtigsten Entscheidungen ist, die wir mit diesem Gesetzentwurf treffen werden, ob wir den Art. 18, der ja bestimmte Normen festschreibt, so annehmen oder nicht. Der Zentralismus der Verwaltung, der von der Südtiroler Volkspartei meist der römischen Regierung vorgeworfen wird, würde dadurch nach Bozen verlegt und den Gemeinden, speziell den kleineren, würden kaum Möglichkeiten der Mitbestimmung im Gesundheitsbereich eingeräumt. Jede Gemeinde, der die Gesundheit der Bürger ein Anliegen ist, würde somit verlangen müssen, in der Zentrale, also bei einer einzigen Einheit, vertreten zu sein. Ich habe bereits erwähnt, was das bei 116 Gemeinden ausmachen

würde, mit 12 bis 15.000 zu fassenden Beschlüssen. Sollte aber die S.V.P. — man weiß es ja nicht, welche Kompromisse inzwischen noch geschlossen wurden — mit ihren Koalitionspartnern eine einzige Sanitätseinheit durchsetzen, so verletzt sie und diejenigen, die dafür sind, damit jegliches Prinzip der direkten Mitbestimmung der betroffenen Bevölkerung und zeigt, daß sie auch nicht im geringsten gewillt ist, zentrale Macht abzubauen und sie den Talschaften und Gemeinden zu übertragen. Ich glaube, es ist oft genug hier gesagt worden und es muß immer wieder betont werden, daß wir keine Chance ungenützt lassen sollen, daß den Gemeinden die Autonomie wiedergegeben wird bzw. daß man den Talgemeinschaften, so wie wir sie in der Provinz Bozen kennen, eine rechtliche Struktur gibt, damit diese auch eine entsprechende Funktion ausüben können. Denn eine einzige Sanitätseinheit würde ein aufgeblähter Bürokratismus und ein Zentralismus sein, der auf den gesamten Gesundheitsbereich ausgedehnt und für den einzelnen Bürger nicht mehr überschaubar sein würde, stehen doch heute die Bürger gerade im gesundheitlichen Bereich oft hilflos einem undurchsichtigen Verwaltungsapparat gegenüber. Zur Zeit scheint es so zu sein, daß niemand klare Auskunft in diesem Bereich geben konnte, zumindest in unserem Lande. Ich meine hier auch einzelne Institutionen, Kassen usw, weil sie von höherer Instanz nicht dementsprechend informiert oder aufgeklärt wurden, weil die selbst immer nur auf Wochen vertrösten und immer wieder gesagt haben: wir werden das dann innerhalb einer kurzen Zeit, innerhalb einer bestimmten Zeit regeln usw. Es wurde immer verschoben, anstatt daß man bereits nach Inkrafttreten des Reformgesetzes Nr. 833 darangegangen wäre, konkrete

Information mit und für die Bevölkerung zu machen und konkrete Vorbereitungen zu treffen.

In letzter Zeit haben die Ärzte unserer Provinz sich gegen die Sanitätsreform als solche ausgesprochen; man hat sie einfach als ein kommunistisches Reformgesetz hingestellt und alle möglichen Interpretationen wurden gemacht. Die Frage ist aber dabei, daß in der ganzen Diskussion keine offene und ehrliche Aufklärung betrieben wurde. Ich denke zum Beispiel an die Landbevölkerung. Wenn ich bedenke, daß der Bauernbund sich gegen die direkte Betreuung ausgesprochen hat, dann wundere ich mich, daß gerade die Bauernkrankenkasse in Vergangenheit kaum in der Lage war, Auszahlungen zu tätigen bzw. dadurch, daß dort keine 100%ige Vergütung da ist, müßte doch eine direkte Betreuung für diese Bevölkerung das Richtige sein. Ich verstehe nicht, daß sich auch der Bauernbund hat lassen in eine solche Propagandamaschinerie hineintreiben, die den Bauern selber nichts bringt, im Gegenteil, diese brauchen die direkte Betreuung, wenn man bedenkt, in welcher Notlage die Bauern heute sind, was immer wieder gesagt wird. Ich glaube, wenn das zutrifft, dann sollte man sie so behandeln, daß sie nicht aus eigener Tasche etwas daraufzahlen müssen.

Das Ganze aber, glaube ich, ist von den Ärzten ausgegangen. Die Ärzte beklagen sich; sie stimmen ein Klagegeheul an und sie glauben, daß der Berufsbestand verschwindet. Auch das ist hier gesagt worden heute vom Abgeordneten Peterlini, daß wir die Ärzte gar nicht mehr herbekommen. Aber wir stellen uns die Frage: Was ist eigentlich gerechtfertigt für einen Arzt, wenn er heute vielleicht 3.000 oder mehr Leute zu betreuen hat und dabei auf 40 und mehr

Millionen kommt? Davon, glaube ich, kann einer doch ganz gut leben. Auch in dieser Frage sollten von seiten der Verantwortlichen klarere Worte gesprochen werden bzw. offengelegt werden, was diese Leute eigentlich bekommen. Das wäre Verantwortung von seiten der Landesregierung bzw. des zuständigen Landesrates in unserer Provinz, Frau Gebert-Deeg. In diesem Zusammenhang möchte ich einige Aussagen, die Landeshauptmann Magnago hinsichtlich der Ärzte gemacht hat, respektieren. Einige sehr offene Aussagen und das war sehr richtig! Ich glaube, es hätte nicht nur dieser Standpunkt vertreten werden sollen, sondern auch eben die Offenlegung, was die Ärzte insgesamt anbelangt.

Die Sozialdemokratische Partei Südtirols spricht sich daher mit Nachdruck für die allgemein praktische Betreuung in direkter Form aus, aber das werden wir ja noch auf Provinzebene, auf Landesebene zu diskutieren haben, wenn wir dort die Entscheidungen zu treffen haben. Trotzdem will ich hier einmal sagen, daß ich dagegen bin, wenn bereits in den letzten Jahrzehnten immer wieder versucht wurde, im Sanitätsbereich ein vernünftiges Reformgesetz zu verabschieden, dieses immer wieder auf irgendeine Weise verwässert bzw. auf irgendeine Weise verzögert wurde bzw. immer noch nicht bei uns in Anwendung ist. Man muß sich jetzt auch dafür einsetzen, daß nicht auf regionaler Ebene bzw. auf Landesebene noch weitere Verwässerungen dieser Prinzipien gemacht werden. Ich habe schon am Anfang erwähnt, die Gefahr besteht darin, in welche Hände ein Gesetz gelegt wird. Sicherlich können manche Reformgesetze auch ein Schuß nach hinten sein, wenn diejenigen, die es in der Hand haben, diesen Fortschritt einfach nicht wollen und

demonstrieren wollen, daß dieser Fortschritt nichts taugt, damit sie der Bevölkerung wieder sagen können, das war eben ein falscher Weg. Aber ich glaube, wenn man das Interesse der Bevölkerung vor Augen hat und weniger das parteipolitisch-ideologische in erster Linie, dann müßte man offener zu diesen Reformen stehen. Ich hoffe und wünsche mir, auch in Erwartung, daß sicher in Zukunft einige Verbesserungen und Änderungen immer wieder gemacht werden müssen, nach einer bestimmten Zeit der Erfahrung, daß es uns gelingt, vielleicht in einer Reihe von Jahren erst, die Mehrheit davon zu überzeugen, wie wichtig es ist, daß man in einem Gesundheitsdienst Spekulationen von Einzelgruppen bzw. auch rein parteipolitische Interessen nicht zulassen darf. Wenn man einmal erreicht hat, daß ein Volk von 56 Millionen Menschen von der Geburt bis zum Hinscheiden voll versorgt werden soll, dann glaube ich, ist das eine Errungenschaft, die eigentlich als Modell für andere Länder auch gelten sollte. Die Frage — und das lasse ich eben offen — ist, wer es in der Hand hat, wie es durchgeführt wird und wir werden sicher prüfen können, daß es unterschiedlich in den Regionen bzw. Provinzen erfolgen wird. Der Schwerpunkt, was ich bereits erwähnt habe, ist ja in diesem Gesetz neben den Prinzipien der Kompetenzen der Sanitätseinheiten einmal, daß es heute nicht beschlossen wird, daß es in der Provinz Bozen nur eine Sanitätseinheit gibt, so daß der Art. 18 — das ist für mich das Ausschlaggebende — in dieser Fassung angenommen wird. Wir haben sicher noch die Möglichkeit, zu den einzelnen Artikeln bzw. Änderungsanträgen wovon ca. 60 vorliegen, eine Reihe von Gedanken zu entwickeln bzw. bei der Abstimmung unseren Standpunkt zum Ausdruck zu bringen.

(Illustrissimo Signor Presidente! Colleghe e colleghi! La salute è la premessa prima per una vita umanamente degna. Il partito socialdemocratico antepone pertanto nelle sue azioni l'interesse dei cittadini e degli assicurati, in quanto questi hanno il diritto ad un'assistenza ben funzionante e priva di lacune. Il progetto di legge in discussione contiene direttive sulla dimensione delle creande unità sanitarie e sui relativi compiti. La pratica applicazione e l'attuazione delle singole unità avverrebbe naturalmente a livello provinciale. Le esposizioni dell'oratore che mi ha preceduto, il Consigliere e vicecapogruppo della S.V.P., Peterlini, non hanno fornito chiarimenti per quanto concerne la nostra Provincia. Qui tuttavia si sono udite altre interpretazioni dei suoi desideri, che non in sede provinciale altoatesina. Qui si afferma che l'autonomia non viene scalfita affatto, mentre in Provincia di Bolzano si usano argomenti completamente diversi, in merito ai quali entrerò più dettagliatamente in seguito. Sono lieto che si sia iscritto a parlare dopo di me anche l'assessore provinciale, Signora Gebert-Deeg, e mi piacerebbe sapere che cosa abbia da dire a tal proposito il nostro ministro provinciale, visto che negli ultimi mesi ha ufficialmente taciuto. Hanno avuto luogo diverse assemblee interne di partito nei vari centri della Provincia, tanto si è saputo dalla stampa, connesse con la riforma sanitaria, ma dichiarazioni ufficiali, che si potrebbero attendere da un ministro, non sono state rese note, almeno fino ad oggi. Ma in sostanza potrà fare affermazioni in merito al mio punto di vista, anche se personalmente non potrò replicare alla sue argomentazioni. Nessuno può ignorare che la legge nazionale di riforma contiene molti principi progressisti. In Alto Adige si sta profilando — chiedo scusa se mi

riferisco soprattutto alla Provincia di Bolzano — una nuova situazione sociale, in cui i gruppi di interesse conservativi e corporativi non hanno preparato adeguatamente la popolazione a questa innovazione, ossia si stanno delineando gli interessi che detti ambienti intendono anteporre. Oggi si è molto dibattuto che in Inghilterra sono già vigenti provvedimenti legislativi simili, e che altri Paesi aspirano ad una legislazione di questo genere. Negli Stati Uniti d'America — cito uno Stato capitalista — non esistono leggi di questa portata, in quanto le relative bozze giacciono da decenni nel cassetto. Anche ivi gruppi di interesse di una certa rilevanza ostacolano l'iter di determinate riforme. La bontà della legge è sempre vincolata alla vitalità che le si vuole dare, poichè ogni provvedimento può essere interpretato in positivo, come pure in negativo. Dipende appunto da chi è preposto all'attuazione relativa. Infine sarà determinante la volontà politica che sostiene la riforma e che cerca di attuarla per il bene di tutta la popolazione. Non desta pertanto meraviglia alcuna il fatto che in Alto Adige la legge di riforma, data la premura di molti liberi professionisti e medici, subisce resistenza e negazioni e che anche in merito all'istituzione delle unità sanitarie le opinioni divergono. La mancanza di iniziative previdenti — desidero sottolineare questo punto, che riguarda soprattutto la nostra Provincia —, i ritardi nell'iter riguardante la riforma sanitaria e gli interessi personali di potere nel settore sanitario, gravano oggi negativamente sulla pratica attuazione della riforma in Alto Adige ed influenzano anche la discussione concernente l'istituzione delle unità sanitarie. Ci premuriamo, e certamente anche altri saranno su queste posizioni, ad opporci a questi pericoli, peraltro identificabili, di svuota-

mento della riforma sanitaria in Alto Adige. Trattasi anche di controllare le condizioni dell'ambiente di lavoro e della prevenzione degli infortuni; la percentuale degli infortuni sul lavoro è notoriamente maggiore in Provincia di Bolzano, rispetto al Trentino. Con scuse logoranti è stata sempre rinviata, o meglio, non affrontata l'emanazione di norme concernenti la sicurezza e la salute nell'ambiente di lavoro. Speriamo che finalmente prenda corpo anche questa materia ed i responsabili affrontino concretamente il problema nell'ambito della riforma sanitaria. Ci premureremo inoltre affinché i lavoratori partecipino attivamente all'elaborazione di importanti documenti nel settore sanitario, onde metterli nella condizione di esaminare con senso critico le risultanze. Per concretizzare questa premessa, si dovranno creare le strutture corrispondenti.

L'istituzione in Alto Adige di un'unica unità sanitaria, come ha deciso il direttivo dello S.V.P. ed in direzione simile tende la proposta del suo gruppo consiliare in ordine all'art. 18, non contrasta soltanto formalmente con le norme della riforma sanitaria statale, ma lede anche un principio portante della riforma, e precisamente quello del decentramento; il servizio sanitario deve raggiungere il cittadino e non viceversa. L'istituzione di una unica unità sanitaria agevola l'accentrazione e dimostra l'ipocrisia della politica a portata del cittadino del grande partito, dunque dello S.V.P. I Comuni non possono essere privati della vera condeterminazione nel settore sanitario. Il cittadino con le sue esigenze reali verrebbe così nuovamente ignorato. Istituito una unica unità sanitaria per i 116 Comuni altoatesini, questi dovrebbero essere rappresentati nei vari organi, se si intende operare nell'interesse della legge di riforma ed i

Comuni maggiori invierebbero certamente il numero maggiore di consiglieri. In questo modo dovrebbe essere creato un consiglio di amministrazione di oltre cento componenti, che sarebbe chiamato ad approvare decine di migliaia di deliberazioni. Interessante appare pure la contraddizione: recentemente il Presidente della Giunta provinciale di Bolzano nella risposta ad una mia interrogazione, concernente l'istituzione di un Consiglio per le Alpi ha sostenuto che non riterrebbe opportuna la costituzione di un ampio consesso; qui nel settore sanitario, dove avremmo la possibilità di un decentramento, il Presidente dello S.V.P. è favorevole ad una commissione piuttosto estesa. Lo stesso Assessore provinciale Gebert-Deeg si è espresso il 9 febbraio a Bressanone, fornendo chiarificazioni ad una mia precisa domanda, favorevolmente per più unità sanitarie, e ha indicato i vantaggi, che potrebbe indicare anche oggi, come fece a Bressanone; posso soltanto indicare quell'incontro, al quale ero presente. Se l'Assessore provinciale competente avesse iniziato questo lavoro di dibattito pubblico ancora un anno fa circa sui vantaggi di più unità sanitarie, permettendo in tal modo alla popolazione di esprimersi e non solo agli ambienti medici ed alcune organizzazioni di liberi professionisti interessati, ritengo che oggi i cittadini sarebbero in grado ad esprimere una loro opinione e di collaborare fattivamente alle decisioni, la qual cosa si ripercuoterebbe positivamente sul presente progetto di legge. Nei consessi dotati di potere decisionale sembra che l'Assessore Gebert-Deeg non intenda rappresentare gli interessi della popolazione o forse vorrebbe, ma non può farlo per amore verso la sua poltrona, se è lecito esprimersi in questo modo. Diversamente, credo, avrebbe dovuto essere in grado di confermarsi

nell'ambito dello S.V.P.; se invece ci si impegna con persuasione a non far valere il proprio punto di vista, si metta a disposizione il proprio ministero, come si suol fare in tutto il mondo. Oggi è ancora in tempo ad esprimersi. Sono comunque dell'opinione che per un confronto e per una decisione così importante la politica non può essere fatta con due anime, si dovrebbe avere il coraggio di prendere una chiara posizione pubblica.

L'istituzione invece in Alto Adige di più unità sanitarie coincidenti nella loro estensione con le comunità di valle, mi sembra adeguata alle reali esigenze della popolazione e rispondente ai principi della riforma. Devo chiarire che non intendo anche la comunità della Alta Val Isarco, di recente formazione, essendo noi dell'avviso che unità troppo ristrette non sono utili, per cui consideriamo soltanto quelle maggiori, la qual cosa significa di distribuire in Alto Adige circa cinque unità. A tal proposito non si possono omettere alcuni problemi. La posizione giuridica di queste comunità è estremamente incerta, perciò sarebbe utile poter disporre di una enunciazione di principio, ancorando il principio di decentramento in una legge. In primo luogo è decisiva la verifica, se esiste, o meno, la volontà politica ad operare questo decentramento. Proprio ora, e lo dico apertamente, prima delle elezioni comunali lo S.V.P. ha la possibilità di assumere, come auspichiamo, un chiaro atteggiamento in merito alla politica a portata del cittadino. Pronunciandosi a favore di un'unica unità sanitaria, degrada le amministrazioni comunali, limita le competenze delle comunità comprensoriali, se anche soltanto sotto il profilo morale, mancando tuttora la legislazione relativa. Le lotte ed i confronti in seno allo S.V.P. ed alla sua macchinazione amministrativa la-

sciano a nostro avviso intravedere chiaramente, quale è il pomo della discordia: il potere politico ed economico connesso con il settore della sanità! Questo è in realtà l'argomento! Proprio queste lotte in seno al grande partito, sul quale grava la maggior parte di responsabilità non soltanto della amministrazione provinciale, ma anche delle comunità di valle e dei singoli Comuni, ha contribuito a questi ritardi che ora siamo costretti a soffrire. E' stato detto inoltre che noi siamo in questo settore il fanalino di coda. Alle Province rimane il compito di coordinare e programmare i servizi sanitari, semprechè si approvi il presente provvedimento legislativo. Da questo punto di vista è chiaro che solo unità sanitarie di una certa consistenza riusciranno a fare fronte ai vari compiti e mantenere le strutture necessarie. Unità sanitarie ristrette offrirebbero alla popolazione delle periferie un'assistenza insufficiente e per gli ambulatori non si riuscirebbe reperire il necessario numero di medici specialisti; del resto un'unica unità sanitaria, che in base alla legge non sarebbe ammissibile in Alto Adige — questa è la nostra interpretazione, che del resto è contenuta in un parere giuridico — darebbe luogo ad un tale apparato amministrativo e centralismo, da annullare lo scopo della riforma, cioè il decentramento. Da questa posizione finora incerta da parte dei responsabili e soprattutto, come detto, da parte dello S.V.P., che nell'ambito sanitario cerca di rappresentare, a quanto sembra, soltanto una minoranza, considerando meno gli interessi della maggior parte della popolazione, si può desumere che si vuole accentrare ogni potere a Bolzano oppure che si tende a trasformare gli ospedali in centrali di potere. Nella Val Pusteria, ad esempio, come pure nell'Alta e nella Bassa Valle di Isarco, in cui

funzionano complessivamente quattro ospedali, le discussioni saranno accese, mentre si ignora completamente la popolazione, che, come sappiamo, non ha una assistenza medica sufficiente. Si è propensi a nascondere i desideri di potere di direttori e consiglieri di amministrazione, mentre dai cittadini disinformati si pretende l'assenso per un progetto, che peggiorerà ulteriormente l'assistenza.

Ho appena affermato che il partito socialdemocratico sudtirolese è contrario all'istituzione di un'unica unità sanitaria e mi sembra che è una delle decisioni più importanti, che prenderemo con la presente legge, accettando o meno l'art. 18, che contiene determinate norme. Il centralismo dell'amministrazione, che lo S.V.P. rimprovera spesso al Governo centrale, verrebbe trasferito a Bolzano ed ai Comuni, soprattutto a quelli minori, non verrebbe data la possibilità di partecipazione in questo settore così importante. Ogni Comune, che desidera la salute dei cittadini, dovrebbe pretendere una propria rappresentanza in seno all'unità sanitaria. Ho appena accennato alla mole di lavoro, che nel caso dei nostri 116 Comuni significherebbe occuparsi di 12.000 - 15.000 delibere all'anno. Qualora lo S.V.P. dovesse imporre assieme ai loro partner di Giunta un'unica unità sanitaria — non si conoscono infatti se esistono o meno compromessi dell'ultima ora —, lede, come quelli che si schiereranno a suo favore, il principio della partecipazione diretta della popolazione e dimostra che i responsabili non sono minimamente disposti a trasferire il potere centrale alle comunità di valle ed ai Comuni. Credo che spesso è stato affermato, ma è anche necessario ripeterlo, che non dobbiamo tralasciare occasione alcuna per ridare ai Comuni l'autonomia, ossia dotare le

comunità di valle, come noi le conosciamo in Provincia di Bolzano, di una struttura giuridica e porle così in condizioni ad esercitare una determinante funzione. Un'unica unità sanitaria significherebbe un burocratismo e centralismo gonfiati, che estesi a tutto il settore sanitario, darebbero corpo per il singolo cittadino ad un apparato gigantesco di difficile orientamento, tanto più che già oggi i cittadini non sanno muoversi di fronte ad un apparato amministrativo poco limpido. Attualmente nessuno è in grado, almeno nella nostra Provincia, a fornire chiare informazioni. Intendo pure singole istituzioni, casse ecc., che non hanno avuto le necessarie direttive o chiarimenti dall'istanza superiore, che ha sempre rinviato la soluzione dei singoli problemi, promettendo regolazioni a breve scadenza ecc. Si è sempre giocato, ripeto, con i rinvii, anzichè predisporre un'informazione concreta per la popolazione e preparativi concreti, subito dopo l'entrata in vigore della legge di riforma n. 833.

In questi ultimi tempi i medici della nostra Provincia si sono espressi contro la riforma sanitaria come tale, è stata considerata una legge di riforma comunista e si sono fornite a tal proposito tutte le interpretazioni possibili. In tutta la discussione non si è avuto un chiaro e sincero chiarimento. Penso ad esempio alla popolazione rurale. Se considero il fatto che il Bauernbund si è pronunciato contro l'assistenza diretta, mi meraviglio che proprio la Cassa di Malattia dei coltivatori diretti non è quasi più in grado a provvedere ai pagamenti, pur non essendo previsti rimborsi al 100 per cento, l'assistenza diretta a favore di questa popolazione dovrebbe essere l'unica possibile. Non comprendo come il Bauernbund abbia potuto farsi coinvolgere in una simile macchinazione di

propaganda non favorevole al coltivatore diretto, anzi a questi serve l'assistenza diretta, se si considera in quali difficoltà si dibatte oggi tale categoria, la qual cosa viene continuamente ripetuta. Se simili affermazioni rispondono al vero, la categoria in parola va trattata in modo tale da costringere nessuno a pagare una differenza di tasca propria.

Tutto, credo, è partito dall'ordine dei medici. I medici si lamentano e credono di trovarsi di fronte al regresso numerico del contingente dei medici. Anche questo è stato oggi affermato dal collega Peterlini e cioè che non si riesce a reperire medici. Noi ci poniamo la domanda: che cosa è giustificato in realtà per un medico, avendo egli 3.000 o più persone da assistere contro un compenso di 40 e più milioni di lire all'anno? Credo che con simile cifra si possa vivere bene. Anche a tal proposito i responsabili dovrebbero parlare con chiarezza maggiore e rendere pubblici gli emolumenti. Questo sarebbe senso di responsabilità da parte della Giunta provinciale, ossia dell'Assessore provinciale competente, signora Gebert-Deeg. A tal proposito desidero rispettare alcune dichiarazioni fatte dal Presidente della Giunta provinciale Magnago, in merito alla categoria dei medici. Sono state parole critiche ed aperte, come conveniva! Credo che non si sarebbe dovuto sostenere soltanto questo punto di vista, ma sarebbe stato il caso di chiarire pubblicamente tutto quanto riguarda i medici.

Il partito socialdemocratico sudtirolese si pronuncia con particolare rilievo a favore della pratica assistenza in forma diretta, la qual cosa sarà discussa a livello provinciale quando si tratterà di prendere le decisioni relative. Ciononostante desidero dire di essere contrario, in quanto ogni qual volta negli ultimi decenni si

è sempre cercato di approvare nel settore sanitario una ragionevole legge di riforma, questa è stata sempre annacquata in un modo o nell'altro con rinvii ecc. ed oggi che la riforma esiste non è stata da noi ancora attuata. Dovrà essere nostra premura, affinché a livello regionale, ossia provinciale non si annacquino ulteriormente questi principi. Ho già detto all'inizio del mio intervento che il pericolo proviene eventualmente da chi amministra la legge. Certamente provvedimenti di riforma potrebbero segnalare un regresso in determinati punti, se i responsabili non intendono accettare il progresso, dimostrando che a nulla serve, per poter dire infine alla popolazione che si stava intraprendendo una via non giusta. Io credo che tenendo presente l'interesse della popolazione e meno la linea ideologico-politica di partito, si dovrebbe assumere nei confronti di una riforma simile un atteggiamento più aperto. Spero e mi auguro, che dopo un periodo di esperienza si riesca, forse dopo anni di attesa, convincere la maggioranza quanto sia importante non permettere nel settore sanitario speculazioni da parte di gruppi ed interessi politici di partito. Sono convinto che in futuro si dovranno attuare modifiche e mutamenti. Garantendo ad un popolo di 56 milioni l'assistenza medica dalla nascita alla morte, credo che tale traguardo sia una enorme conquista, che dovrebbe valere come modello per altri Paesi. Il problema, che intendo lasciare aperto, riguarda appunto il modo di amministrare e di attuare la legge di riforma e potremo senz'altro constatare che le varie Province e Regioni adotteranno sistemi diversi. Il punto centrale di questa legge riguarda, come ho già avuto modo di dire, oltre i principi delle competenze delle unità sanitarie, il dato di fatto che oggi non si istituisca in

Provincia di Bolzano un'unica unità sanitaria e che si approvi questo testo dell'art. 18, che a mio avviso è decisivo. Avremo senz'altro occasione di sviluppare una serie di idee all'atto della discussione articolata e dei circa 60 emendamenti ed esprimere il nostro punto di vista in sede di votazione).

PRESIDENTE: La parola al cons. Gebert.

GEBERT-DEEG (S.V.P.): es ist kein Zweifel, daß das Reformgesetz zum Gesundheitswesen oder zur Gesundheitsbetreuung im Rahmen des Staatsgesetzes 833 eines der Reformgesetze ist, das das umfassendste der Nachkriegszeit darstellt. Wir haben im Laufe der letzten Jahrzehnte einige Reformgesetze erlebt und in Anwendung durch Landes- bzw. Regionalgesetze bringen müssen, so umfassend und so grundlegend jedoch ist keines, glaube ich, gewesen und kann uns daher auch keines so weit verpflichten. Zum ersten Mal wird für die Bürger dieses Staatsgebietes festgelegt, daß für die Gesunderhaltung des Bürgers, und zwar im umfassendsten Begriff, so gut und so lang als möglich zu sorgen oder sie ehestens wiederzugewinnen ist. Die Anwendung in einer konkreten Gesetzgebung nimmt der erste Artikel des staatlichen Reformgesetzes vor, wenn er festlegt, daß das Recht des Bürgers auf Gesundheitsschutz und auf Maßnahmen in dieser Richtung gegeben ist und der Dienst darauf aufzubauen ist, daß der Bürger und nicht zufällig eine Gruppe von Menschen das Recht auf Gesundheitsschutz, die die Möglichkeit hat, eine Versicherung, eine Krankenkasse, privater oder öffentlicher Natur, u.ä.m, diesen Krankenschutz entgegennimmt. Ich möchte auch unterstreichen, daß aber gleichzeitig der zweite Absatz des ersten Artikels davon spricht, daß dieser Bürger das Recht hat, diesen Gesund-

heitsschutz in voller Anerkennung der Persönlichkeit und Würde des Menschen zu haben. Das ist eine zweite Verpflichtung, die, glaube ich, in den Maßnahmen unserer Gesetze zugrunde gelegt werden muß und die eine geistige Ausrichtung der Gesetzesmaßnahmen fordert. Wir stehen mit der Entwicklung der Sanitätsreform einerseits vor einem Ende und andererseits vor einem Beginn. Weiters möchte ich feststellen, daß unsere heutigen Maßnahmen nicht der erste Akt in Richtung Sanitätsreform ist. Das stimmt nicht. Die Region hat sich bereits 1970 mit dem Gesetz der Schaffung der Krankenhäuserkörperschaften befaßt und hat das Krankenhausbedienstetengesetz erlassen und das Krankenhauskörperschaftengesetz. Wir haben also Maßnahmen bisher erlebt, die den Rahmen, den juristischen Rahmen schaffen, jetzt die Koordination und die Übernahme aller gesundheitlichen Dienste in einem öffentlichen Dienst zu konzentrieren. Wir sind also, wir könnten sagen, die maßgeblichen Gesetze auf Staatsebene sind erlassen, die Regionen und die Länder haben jetzt diesen Dienst aufzubauen und zu realisieren oder zu vervollständigen. Zu dem vorliegenden Gesetzentwurf der Region muß ich sagen, daß, mit Ausnahme des Art. 18, wo die S.V.P. einen Änderungsantrag eingebracht hat, die Zustimmung der S.V.P. hat. Herr kollege Erschbaumer, ich gehe nicht auf Ihre Diskussion der Anzahl der Sanitätseinheiten im Rahmen eines Ordnungsgesetzes der Region ein. Meine persönliche Meinung kennen Sie. Es gibt überall in der Demokratie Entscheidungen, die mit Abstimmungen erfolgen und wenn es eine mehrheitliche Abstimmung ist, dann ist der Mehrheitswillen eben da und deswegen lebt die Demokratie auch von diesem, daß jemand in der Minderheit und jemand in der Mehrheit ist.

(Unterbrechung)

GEBERT-DEEG (S.P.V.): Bitte?

ERSCHBAUMER (S.P.S.): Ihre Überzeugung?

GEBERT-DEEG (S.V.P.): Die kennen Sie ja, ich bin für eine Dezentralisierung. Heute aber gibt es eine Mehrheitsentscheidung meiner Partei.

Ich wollte also sagen: Das Gesetz ist, mit Ausnahme des Art. 18, mit Zustimmung der S.V.P. hier im Regionalrat vorgelegt worden. Mein Wille war es, daß das Gesetz mit Klarheit abgefaßt wird, daß nicht drinnen sein soll, was überflüssig ist, daß es im Sinne der Ordnungsggebung der Region abgefaßt werde und nicht Zuständigkeiten des Landes mit hineinnimmt, daß es die Funktionalität des Verwaltungsapparates des Gesundheitsdienstes garantiere durch Einfachheit, durch Durchsichtigkeit und durch Durchlässigkeit, daß es nicht Bürokratie anhäufe, sondern einem Entbürokratisierungsprozeß Schützenhilfe leiste. Und ich bin froh, daß wir endlich heute so weit sind, dieses Gesetz hier diskutieren zu können, weil jetzt die Länder in der Lage sind, ihre Landesgesetze einzureichen. Erst wenn dieses Rahmengesetz da ist und seine Richtlinien festgelegt sind, kann das Landesgesetz eine endgültige Fassung erhalten, um vorgelegt zu werden. Hier ist kritisiert worden, daß der Art. 1 eine Möglichkeit den Ländern zuläßt, auch eigenständige Formen der Verwaltungsführung anzunehmen. Ich muß sagen, auch diese Konzeption des Art. 1 hat die Zustimmung der S.V.P. und wir haben bei der Umwandlung des Gesetzes 633 ins Gesetz 33, auch Dank der Intervention des Assessors Benedikter, über Antrag der Parlamentarier erreicht, daß dieses Konzept in Rom eine

erfolgversprechende Aussicht hat.

Was ich der Region bei dieser Gelegenheit sagen möchte, ist, daß ich mit Nachdruck ersuche, daß die Texte der nationalen Gesetze, der Einheitskonventionen für die Ärzte, wenn sie erlassen und publiziert sind, im Regionalblatt ehestens veröffentlicht und übersetzt werden. Es hat Monate, ja bis zum Herbst gedauert, bis das Sanitätsreformgesetz übersetzt war. Das bedeutet, daß es der deutschen Volksgruppe in Südtirol nicht in ihrem Sprachgebrauch zur Verfügung steht, ein Gesetz, das eine solche Tragweite hat und dessen Verständnis notwendig ist, um überhaupt die Reform anwenden zu können, und zwar um die vielschichtigen Seiten der Reform auch verständlich machen zu können. Wir haben bis heute noch nicht die Veröffentlichung der Einheitskonvention der Allgemeinpraktiker und es muß daher einfach mit Vielfältigkeit gearbeitet werden, anstatt daß diese Texte, die verpflichtend sind in der Einhaltung, weil der Art. 48 der Sanitätsreform sehr klar sagt, daß sie für alle bindend sind, sowohl für die Verwaltung als auch zum Beispiel für die Ärzteschaft, in deutscher Sprache nicht existiert, geschweige denn gedruckt ist. Wir haben jetzt in Kürze den Druck der Einheitskonvention über die externen Verträge, ein ganz wichtiger Schritt für die Versorgung der Bevölkerung. Hier also noch einmal die Bitte: wenn dieser Text vorliegt und er liegt sicherlich von den Ministerien her vor, daß man sofort in Auftrag gebe, daß er übersetzt und veröffentlicht werde, damit Gemeinden, Ärzte, Bürger den Konventionstext kennen und seine Anwendung praktizieren können. Ich bitte also den Herrn Präsidenten bei der Replik, diese Verpflichtung offiziell zu übernehmen, nachdem ich bereits früher schriftlich interveniert habe und in bezug

auf die Konventionen zur Antwort bekommen habe, daß es zu viel Arbeit sei. Ich muß dies im Interesse der Arbeit und auch des Ausschöpfens des Rechtes und der Anwendung ganz dezidiert fordern.

Abschließend möchte ich sagen: Ich bin froh, daß dieses Gesetz jetzt kommt und ich kann auch sagen, daß wir uns in Südtirol bemühen werden, jene gesetzlichen Maßnahmen zu setzen, die das Recht des Bürgers auf Schutz der Gesundheit grundlegend in Anwendung der Bestausschöpfung für unser Land und für unsere Leute.

(... non vi è dubbio che la legge di riforma dell'assistenza sanitaria nell'ambito della legge nazionale 833 contiene la più ampia riforma del dopo-guerra. Nel corso degli ultimi decenni abbiamo visto concretizzarsi alcune riforme che sono state attuate per mezzo di leggi provinciali o regionali, ma nessun provvedimento è stato a mio avviso così ampio e fondamentale come questo, per cui nessuna legge di riforma ci ha impegnato così strenuamente. Per la prima volta si enuncia il concetto del diritto di ogni cittadino del territorio nazionale al mantenimento della salute, nel senso più ampio e se possibile in caso di malattia un repentino ripristino della salute. L'applicazione concreta della presente legislazione è contenuta nell'articolo 1 della legge nazionale di riforma, in cui si stabilisce innanzitutto il diritto del cittadino alla tutela della propria salute, a misure atte ed al servizio sanitario che va realizzato nel modo che sia il singolo cittadino e non un casuale gruppo di persone ad avere il diritto alla tutela della salute, gruppo, che per diverse circostanze ha la possibilità a godere di una tutela per mezzo di assicurazioni, Casse mutue di natura privata o

pubblica ecc. Desidero sottolineare che il secondo comma dell'art. 1 prevede nel contempo che questo cittadino ha il diritto di vedere tutelata la propria salute nel pieno riconoscimento della personalità e dignità dell'essere umano. E' questo un secondo impegno che, credo, va collocato alla base dei nostri provvedimenti legislativi e che richiede pure un orientamento preciso a carattere spirituale. Con la riforma sanitaria ci troviamo da una parte alla fine e dall'altra all'inizio di uno sviluppo. Desidero constatare inoltre che i provvedimenti odierni non sono il primo atto in direzione della riforma sanitaria. La Regione si è occupata già nel 1970 della legge concernente la creazione degli enti ospedalieri, ha approvato anche il provvedimento legislativo a favore del personale ospedaliero ed infine ha emanato la legge per gli enti ospedalieri. Fino ad oggi ci siamo occupati di misure legislative che creano il supporto giuridico per poter ora concentrare in un servizio pubblico il coordinamento e l'assunzione di tutti i servizi sanitari. Possiamo pertanto affermare che le leggi fondamentali sono state così emanate dallo Stato e le Regioni e le Province sono chiamate ad organizzare, realizzare ed a completare il servizio in parola. In merito al progetto di legge regionale devo dire che questo ha il preventivo consenso dello S.V.P., eccezion fatta per l'art. 18, per il quale il mio partito ha presentato un emendamento. Collega Erschbaumer, non entro nel merito della Sua discussione, riguardo il numero delle unità sanitarie, nell'ambito di una legge regionale concernente l'ordinamento. Lei conosce la mia opinione personale. In qualsiasi consesso democratico si giunge a decisioni per mezzo di una votazione e quando questa avviene a maggioranza esiste la volontà maggioritaria e

pertanto la democrazia vive anche di questo e cioè che esiste una maggioranza ed una minoranza.

Interruzione

GEBERT-DEEG (S.V.P.): Prego?

ERSCHBAUMER (S.P.S.): La sua persuasione?

GEBERT-DEEG (S.V.P.): Lei la conosce, io sono per una decentralizzazione, ma oggi esiste una decisione presa a maggioranza dal mio partito.

Desidero ripetere che la legge in parola è stata presentata in Consiglio con il consenso dello S.V.P., eccezion fatta, ripeto, per l'art. 18. E' stata la mia volontà a determinare una chiara formulazione della legge, in quanto desideravo che nulla di superfluo vi fosse inserito e che tutte le norme rispecchiassero il senso della legislazione regionale in materia di ordinamento, senza peraltro intaccare le competenze della Provincia, al fine di vedere garantita la funzionalità dell'apparato amministrativo del servizio sanitario per mezzo della semplicità e della limpidezza. Volevo evitare un groviglio burocratico, onde garantire l'assistenza attraverso un processo di semplificazione burocratica. Sono soddisfatta che si sia giunti finalmente a questo punto di poter discutere la presente legge, che permetterà alle Province di presentare a loro volta le proprie leggi provinciali. Non appena entrerà in vigore la presente legge quadro le rispettive leggi provinciali potranno assumere il loro definitivo aspetto ed essere così presentate ai rispettivi Consigli. In questa sede si è criticato che l'art. 1 offre alle Province la possibilità di adottare proprie forme ammini-

strative. Devo dire che anche questo concetto dell'art. 1 trova consenziente lo S.V.P. e all'atto della conversione del decreto legge 633 nella legge 833, anche grazie all'intervento dell'Assessore Benedikter, su proposta dei parlamentari sudtirolesi si è potuto raggiungere lo scopo e cioè che questo concetto abbia successo in sede romana.

Colgo l'occasione per fare presente alla Regione che i testi delle leggi nazionali, delle convenzioni unitarie per i medici una volta emanate e pubblicate vengano pubblicate al più presto nel Bollettino della Regione Trentino-Alto Adige e che vi si provveda al più presto alla traduzione. La legge di riforma sanitaria non è stata infatti tradotta per mesi e si è dovuto attendere lo scorso autunno. Ciò significa che un simile provvedimento non è stato messo a disposizione del gruppo etnico tedesco nella sua madrelingua, una legge di simile portata deve essere resa intelligibile per tutti per poter applicare tale riforma e per rendere anche comprensibili i lati più vari della riforma. Fino ad oggi non è stata ancora pubblicata la convenzione unica dei medici generici e pertanto siamo costretti a lavorare con il ciclostile, dato che questi testi, vincolanti per tutti, sia per l'amministrazione che per la categoria dei medici a sensi dell'art. 48 della legge di riforma, non sono stati ancora tradotti in lingua tedesca e pertanto neppure stampati. Abbiamo provveduto recentemente a far stampare la convenzione unica per i contratti esterni, la qual cosa rappresenta un importante passo per l'assistenza a favore della popolazione. Rinnovo la mia preghiera di voler far tradurre e pubblicare questo testo non appena disponibile e sono convinta che i Ministeri competenti abbiano già provveduto all'invio, per mettere i Comuni, i

medici, i cittadini nelle condizioni di conoscere il testo della convenzione ed affinché si possa procedere alla sua applicazione. Prego pertanto il Signor Presidente di voler assumersi ufficialmente questo impegno nel corso della sua replica e faccio presente che a tal proposito sono già intervenuta per iscritto, ma mi è stato risposto che simile traduzione comporta un notevole lavoro. Mi vedo costretta a richiedere con fermezza nell'interesse del lavoro e del rispetto del diritto e della pratica applicazione, che si provveda.

Infine desidero ribadire la mia soddisfazione nel constatare che il Consiglio regionale sta discutendo questa legge e posso assicurare che in Alto Adige ci premureremo ad emanare norme legislative che garantiscano nel migliore dei modi a favore della nostra popolazione il diritto alla tutela della salute di ogni singolo cittadino.)

(Assume la Presidenza il Vicepresidente Achmüller)

PRESIDENTE: La parola al cons. Lunger. Das Wort hat Abgeordneter Lunger.

LUNGER (P.D.U.): Sehr geehrter Herr Präsident! Werte Kolleginnen und Kollegen! Ziele einer Sanitätsreform müßten es sein, für alle Bürger eine möglichst optimale, sanitäre Betreuung zu garantieren und sicherzustellen. Den Verfassern der staatlichen Sanitätsreform wird man sicher im Großen und Ganzen den Willen, eine bessere sanitäre Betreuung zu erreichen, nicht absprechen können. Der Weg aber, der hier eingeschlagen wurde, wird dieses Ziel mit allergrößter Wahrscheinlichkeit, ja beinahe mit Sicherheit, nicht erreichen. Ja im Gegenteil! Das Ziel ist nicht, eine möglichst gute sanitäre

Betreuung, eine Verbesserung der sanitären Betreuung, sondern das Ziel dieser Reform ist, eine für alle gleiche sanitäre Betreuung. Und das kann nur dadurch erreicht werden, indem es für alle schlechter wird; die Gleichheit oder eine größere Gleichheit in der sanitären Betreuung wird mit dieser Reform schon kommen, aber nach unten, das heißt, daß in der Regel sogar die jetzige sanitäre Betreuung jener Schichten, die vielleicht nicht die beste gehabt haben, noch schlechter werden wird, wenigstens für weite Kreise derselben. Das wäre ungefähr so, wie wenn, nehmen wir an, bei Verdienstklassen einer am Tag 10.000 Lire verdient, ein anderer 15.000 Lire, daß man dann hergeht und sagt: die sollen beide gleich viel verdienen und festlegt, daß beide jetzt 7.000 Lire verdienen. Dann verdienen beide gleich viel, sie sind dann gleichgestellt, aber beide haben weniger. Und so ähnlich wird es mit dieser Sanitätsreform gehen. Dieselbe geht also ganz massiv zu Lasten des kleinen Mannes. Beispiele gibt es ja gerade in gewissen nordischen Ländern (vor allem England usw.). Es ist also nicht so, daß auf diesem Gebiete keine Vorbilder da wären, daß man sagen hätte können, man müßte erst einmal versuchen diesen Weg zu gehen. In Wirklichkeit sind bereits massive negative Erfahrungen da. Das Wesentliche der Reform ist, daß die Ärzte weitgehend zu Bürokraten degradiert werden, daß in Zukunft nicht mehr die wirkliche ärztliche Tätigkeit des Arztes, nämlich die Untersuchung, die Heilung des Patienten, im Vordergrund stehen wird, sondern bürokratische Schreißarbeit. Man denke nur daran, wenn die konventionierten Ärzte jedes Mal verschreiben müssen, daß ein Patient zu einem Spezialisten gehen kann, wieviel nur das bürokratische Arbeit ausmacht, die mit der Tätigkeit des Arztes praktisch nichts zu tun

hat.

Weiters ist dieses System der Konventionierung vorwiegend ein System, um die Ärzte in den parteipolitischen Griff zu bekommen. Denn wo sind denn die Kriterien für die Auswahl der konventionierten Ärzte dort, wo sich mehr melden, als gebraucht werden? Bei uns ist das momentan ja noch nicht so, aber es kann einmal kommen, es sei denn wegen dieser Reform würden die Ärzte immer weniger nach Südtirol zurückkehren. Wo sind denn die Kriterien für die Auswahl? Wie ist es denn, muß da einer das richtige Parteibuch haben oder muß er gewissen Herren gut zu Gesicht stehen, damit er ausgewählt wird? Das ist ein ganz offensichtliches System, um die Ärzte parteipolitisch in den Griff zu bekommen. Das ist ganz klar. Eine weitere Folge ist, daß mit dieser Reform, mit diesem System, der Beruf des freien Arztes nach Möglichkeit ausgerottet werden soll. Diese Reform ist ein ganz wesentlicher Schritt, um der freien, sozialen Marktwirtschaft, oder einem weiteren Pfeiler derselben, die Grundlage zu entziehen. Wer das nicht einsieht, der hat eine Binde vor den Augen. Das ist ganz klar. Das Gesetz ist klar linksextrem ausgerüstet, um einen weiteren Pfeiler der freien, sozialen Marktwirtschaft zu Fall zu bringen, und zwar einen ganz wesentlichen. Da gibt es gar keinen Zweifel. Die Folge ist nun die, daß zumindest bei uns, wo nicht Ärzteüberschuß herrscht, viele Ärzte nicht bereit sind, sich konventionieren zu lassen. Und gerade jene sind nicht bereit, sich zu Bürokraten degradieren zu lassen, welche die besten Ärzte sind, weil diese am meisten Arbeit und am meisten Interesse haben, weiterhin als Ärzte tätig zu sein und nicht als Bürokraten. Was ist die Folge? Daß diese Ärzte, welche sich nicht konventionieren lassen, in Zukunft vorwiegend

von jenen Kreisen besucht werden, welche die Möglichkeit haben, den Arzt und die Medikamente privat zu bezahlen. Das heißt, diese Reform wird andererseits eine noch größere Ungleichheit in der sanitären Betreuung zur Folge haben. Das heißt, daß eine noch höher gestellte Elite die Möglichkeit haben wird, die besten Ärzte zur Verfügung zu haben, weil sie dieselben einfach bezahlt. Dies weil den Bürgern, welche die Mittel haben — und die Gesundheit ist jedem Bürger alles wert, aber nicht jeder hat gleich viel Geld dafür auszugeben — also diejenigen, die es haben, werden sichs alles kosten lassen, um den besten Spezialisten, den besten Arzt zu haben, auch wenn sie nichts zurückbezahlt erhalten. Nur der einfache Mann wird das nicht können. Durch diese Reform ist es aber so, daß gerade der einfache Mann in Zukunft die weniger guten Ärzte bekommen wird. Das ist die Folge dessen, was ich vorher gesagt habe, daß eine ganz große Schicht der Bevölkerung zwar ziemlich gleich behandelt werden wird, aber der Großteil davon schlechter als jetzt. Es wäre ohne weiteres möglich gewesen, in diesem System, wenn man es schon hat wählen wollen, gewisse freie Wege offen zu lassen, für die Bürger die Möglichkeit offen zu lassen, jenen Arzt beizubehalten, den sie bisher gehabt haben, auch dann, wenn er sich nicht konventionieren läßt. Warum hat man nicht die Möglichkeit offen gelassen, auf Wahl und Verlangen der Patienten die indirekte Betreuung beizubehalten? Wer die direkte will, die an und für sich ja einfacher wäre, der soll sie nehmen, soll sich den konventionierten Arzt wählen. Wer aber die Last der indirekten Betreuung will, dem hätte man dies lassen sollen; es ist ja dann seine Sache, wenn er ein paarmal

zu einem Amt laufen muß, um etwas zurückbekommen. Wenn aber der Bürger diese zusätzliche Belastung der indirekten Betreuung auf sich nehmen will, weil er eben seinen Arzt beibehalten will, den er vielleicht schon seit Jahrzehnten hat, dann ist es einfach ein Schlag gegen die sanitäre Betreuung der Bevölkerung, wenn man dies nicht zuläßt, und zwar weil es sich dann viele nicht mehr leisten können, den bisherigen Arzt, der sich nicht konventionieren läßt, beizubehalten.

Die S.V.P. gibt alle Schuld dem Parlament und sagt: Wir können da nichts tun, das Parlament hat das beschlossen und das Parlament hat die Anträge der S.V.P. zum Sanitätsgesetz abgelehnt. Es ist aber interessant zu erfahren, daß trotzdem die Herren der S.V.P. in Rom dafür gestimmt haben, angeblich wegen des sogenannten Art. 80, der ja die Rechte und Kompetenzen der autonomen Provinzen garantiert oder garantieren soll. Also man stimmt in Rom für ein Gesetz und nimmt damit für das ganze Gesetz auch die Verantwortung auf sich. Da gibt es keine Ausrede, indem man sagt, man sei dagegen. Durch das Dafürstimmen ist die Verantwortung auch auf den Schultern der S.V.P.-Senatoren und Abgeordneten. Andererseits nimmt man für die Zustimmung als Ausrede, daß der Art. 80 hineingekommen sei. Gleichzeitig sagt man aber im ganzen Land: "Wir haben keine Kompetenz". Ja welcher Widerspruch ist denn das? Das ist einfach eine massive Täuschung und ein Hintersichtführen der gesamten Bevölkerung in Südtirol durch die S.V.P. Daran ist nicht zu rütteln. Man hat bisher nichts getan, um die Kompetenz, die übrigens auch im Autonomiestatut als sekundäre Gesetzgebungskompetenz enthalten ist und im Art. 80 noch eigens fundiert ist, in Südtirol auszunützen,

aber schon gar nichts, sondern man hat zum Teil noch massiver als in Regionen, die von kommunistischen Regionalregierungen regiert werden, versucht, in Südtirol die extremen Grundsätze der staatlichen Reform durchzuführen. Nur aufgrund massiven Protestes hat man Anfang dieses Jahres zurückgesteckt. Das heißt, die Mehrheit der S.V.P. wünscht diese Grundsätze, und es ist ein reines Lippenbekenntnis, wenn jetzt die Herren sagen, der Staat habe die Schuld. Die S.V.P. hat schon wiederholt gezeigt, daß sie Gesetze, die extrem sind, ganz gleich von welcher Richtung sie kommen, ob sie von der faschistischen Zeit sind oder jetzt einer bestimmten extremen Richtung angehören, daß sie solche Gesetze ganz besonders gern hat. Ich erinnere an das diktatorische Gesetz der 30er-Jahre über die Konsortien, das von der Südtiroler Landesregierung, also von der S.V.P., mit einem Radikalismus angewandt wird, wie ihn selbst die Faschisten nicht an den Tag gelegt haben. So ähnlich ist es jetzt mit diesem Sanitätsreformgesetz des Staates. Man schreit zwar und sagt, das wäre der Staat, wir könnten nichts tun, aber in Wirklichkeit führt man das Gesetz mit einem Radikalismus durch, der seinesgleichen sucht. Das ist also der Widerspruch der S.V.P.: einerseits das Lippenbekenntnis, andererseits — sicher nicht von allen, aber doch von den Verantwortlichen — massive innere Zustimmung. Man getrautes sich nur nicht offen zu sagen. Anfang des Jahres hat die Landesregierung nur mit Beschlüssen gearbeitet und man hat ja gesehen, wie und wo da die eigene Kompetenz, Gesetzgebungskompetenz und -zuständigkeit ausgenützt worden ist. Nirgends! Man hat einfach gesagt, wir müssen das durchführen. Erst wegen der massiven Proteste hat man dann etwas

zurückgesteckt. Zu erwähnen ist nur noch, daß Südtirol, also die beiden Provinzen, auch auf dem Industriesektor und Berufsschulsektor nur sekundäre Gesetzgebungskompetenz hat, also sich auf gleicher Ebene befinden. Dort hat man aber schon etwas tun können, was ganz massiv abweicht von den Strukturen auf Staatsebene. Warum will man es auf dem Gebiet des Sanitätswesens auf einmal nicht können? Man müßte es halt einmal versuchen. Es ist eben so, daß die S.V.P. genauso, wie es dieses Gesetz auf Staatsebene in sich trägt, die Ärzte nach Möglichkeit in den Griff bekommen will und massiv mitwirkt, um den freien Arztberuf nach Möglichkeit abzuwürgen. Daran ist nicht zu rütteln! Jedenfalls gilt dies für diejenigen, welche dies hier offen sagen. Denn man hat ja gehört, daß damals der Parteiausschuß der S.V.P. nicht einhellig war, es waren ja einige auch anderer Meinung. Weiters muß ich auf die in Südtirol weite Unzufriedenheit über die Einteilung der kleinen Sanitätssprengel, innerhalb welcher die Bürger den Arzt haben wählen können, hinweisen. Es ist teilweise einfach unmöglich, daß innerhalb des Sprengels von den Bürgern ein bestimmter Arzt gewählt wird, und zwar weil derselbe oft derart einen weiten Weg hätte, daß er unmöglich die Leute betreuen kann. Man hat halt hier einfach vom Schreibtisch aus geregelt, ohne wirklichen Kontakt zur Bevölkerung.

Nun zum Kapitel der Sanitätseinheiten. Bekanntlich hat der S.V.P.-Ausschuß mehrheitlich beschlossen, in Südtirol eine einzige Sanitätseinheit einzurichten. Daß das eine ganz massive Zentralisierung bedeuten würde, ist wohl allen klar. Dieser Beschluß ist noch viel, viel zentralistischer als das staatliche Gesetz, denn dieser Beschluß ist mit den Grundsätzen des staatlichen Gesetzes unvereinbar. Dort heißt es

zwar schon, daß Sanitätseinheiten auch mehr als 400.000 Einwohner umfassen können, wenn es sich um eine einheitliche Siedlung handelt, also wenn die Stadt meinetwegen größer ist als 400.000 Einwohner, aber nicht wenn ein solches Gebiet aus 116 Gemeinden zusammengesetzt ist. Das heißt, die S.V.P. übertrifft an Zentralismus bei weitem den Staat. Daß eine solche Einrichtung einer einzigen Sanitätseinheit für die Bevölkerung große Nachteile mit sich bringen würde mit einem massiven, zentralen und schwerfälligen Verwaltungsapparat, ist wohl klar. Es zeigt von einer besonderen Überheblichkeit, wenn nach diesem Beschluß der S.V.P. in der "Dolomiten" gestanden hat, offensichtlich auf Anraten bestimmter Kreise, daß die Mehrheit, oder überwiegende Mehrheit, der Bevölkerung in Südtirol eine einzige Sanitätseinheit wolle. Das heißt, man hat den Mehrheitswillen des Parteiausschusses einfach als überwiegenden Mehrheitswillen der Bevölkerung hingestellt. Das ist eine derartige Präpotenz, die ihresgleichen sucht. Wer hat denn die Bevölkerung gefragt, gerade auf dem Gebiet der Sanitätsreform? Man ist ja über den Willen der Mehrheit geradezu mit Panzern darübergefahren, geschweige denn daß jemand gefragt worden wäre. Außerdem ist der Parteiausschuß nicht von der Bevölkerung gewählt und kann in keiner Weise den Willen der Bevölkerung vertreten oder repräsentieren. Und wenn man die Bevölkerung fragen würde, gerade die Bezirke draußen, (ich habe die Bürger einzeln auch nicht gefragt und kann das auch nicht klar sagen), aber man kann wohl mit gutem Recht annehmen, besonders wenn man außerhalb von Bozen geht, daß die Mehrheit der Bevölkerung für mehr als eine Sanitätseinheit ist; das kann man mit gutem Recht annehmen.

Deswegen bin ich natürlich gegen den Änderungsantrag der S.V.P. zum Art. 18. Übrigens scheint die Formulierung des Änderungsantrages zum Art. 18, wie sie hier vorgelegt worden ist, vom Änderungsantrag, der in der Kommission vorgelegt worden ist, abzuweichen. In der Kommission ist davon die Rede, daß der erste Absatz des Artikels 18 ersetzt werden soll; hier scheint es, daß der ganze Artikel ersetzt werden soll. Soll nun der ganze Artikel ersetzt werden oder nur der erste Absatz? Hier auf dem Text, der verteilt worden ist, steht nichts vom ersten Absatz; nichts, so daß man annehmen müßte, es ist der ganze Artikel zu ersetzen. Es heißt nur: der Artikel 18 wird durch folgenden ersetzt. Das soll geklärt werden.

Unterbrechung

LUNGER (P.D.U.): Das steht ja nicht in dem von Peterlini unterschriebenen Text. Klärt es; paßt das nächste Mal auf, was ihr schreibt, weil ansonsten müßte man annehmen, daß ihr auch jene Bestimmung weg haben wolltet, die im Artikel 18 enthalten ist, und welche die Präsenz und die Vertretung der politischen Minderheit in den Gremien garantiert. Bitte klärt das, weil der Text, der hier verteilt worden ist, schaut so aus, als ob der ganze Artikel ersetzt werden sollte. Wenn es nur der erste Absatz ist, dann ist diese meine Vermutung falsch.

PRESIDENTE: Consigliere Lunger, scusi se La interrompo, ma in realtà noi abbiamo distribuito l'emendamento all'art. 18, mi pare che è di quello che stia parlando, ...

(Unterbrechung)

PRESIDENTE: esatto ...

LUNGER (P.D.U.): ... non di oggi, dell'ultima seduta ...

PRESIDENTE: ... dell'ultima seduta, esatto, dopo di che il Signor Consigliere Peterlini è venuto da me e ha specificato, scrivendo e firmando che si tratta del primo comma. Questo tanto per la realtà obiettiva dei fatti.

(Unterbrechung)

PRESIDENTE: ... le do atto di questo, però appunto perciò mi sono permesso di interromperLa, affinché la discussione non si avvii su un binario sbagliato.

LUNGER (P.D.U.): Danke, Herr Präsident für diese Präzisierung. Das ist jetzt ja geklärt, aber ursprünglich war es eben nicht drinnen.

Somit hoffe ich nur, daß hier die S.V.P. noch ein bißchen Gewissenserforschung macht, daran denkt, wie oft sie beteuert hat, daß sie gegen Zentralismus und für eine Dezentralisierung sei und sich daran erinnern sollte, daß man die Güte eines Baumes halt doch nicht an den Worten, nicht am Lärm, sondern an den Früchten mißt. Hier wäre der Zeitpunkt, Früchte zu zeigen. An denen mißt man die Güte eines Baumes; gerade hier in bezug auf Dezentralisierung. Wir werden ja noch sehen, inwieweit die S.V.P. gewillt ist, die sekundäre Gesetzgebungskompetenz zugunsten unserer Bevölkerung bis zum Letzten auszuschöpfen, um den freien Ärztestand, soweit irgendwie möglich, beizubehalten und zu bewahren, um zu verhindern, daß durch diese Sanitätsreform massiv eine tragende Säule unserer freien, sozialen Marktwirtschaft zu Fall

gebracht wird. Es wird sich zeigen!

(Illustrissimo Signor Presidente! Colleghe e colleghi! Una riforma sanitaria dovrebbe tendere a garantire a tutti i cittadini un'assistenza sanitaria possibilmente ottimale. Si deve riconoscere che il legislatore nazionale ha espresso grosso modo la volontà di introdurre un sistema assistenziale migliore, sebbene la strada intrapresa non condurrà probabilmente, anzi quasi sicuramente, alla meta ambita. Constatiamo invece il contrario! Il traguardo di questa riforma non è quello dell'assistenza, ripeto, ottimale, ma l'espressione di un'assistenza uguale per tutti, la qual cosa può essere raggiunta soltanto con un peggioramento della situazione in generale. L'uguaglianza nel settore sanitario verrà senz'altro attuata con questa riforma, ma in negativo, vale a dire che di regola i ceti, che godevano finora non proprio della migliore assistenza, vedranno peggiorare la propria posizione, almeno per gran parte di loro. Trasferendo lo stesso concetto sul piano della retribuzione, cito un esempio pratico, si porrebbe in atto più o meno la seguente operazione: ammesso che un lavoratore guadagni 10.000 lire al giorno, mentre l'altro 15.000 lire, ora per livellare il guadagno si decide semplicemente di concedere ad ambedue un guadagno giornaliero di 7.000 lire ciascuno, cosicché l'entrata è pari, ma è peggiorata per ambedue. In modo simile si opererà nel settore della riforma sanitaria, che graverà massicciamente sulle spalle del ceto meno abbiente. Esempi pratici esistono già in determinati Paesi nordici (soprattutto in Inghilterra ecc.). Non si può quindi neppure affermare la necessità di tale decisione, non essendovi modelli a disposizione, mentre in realtà disponiamo di molte esperienze negative. Il

punto essenziale della riforma consiste nel fatto che i medici vengono degradati a semplici burocrati, per cui la vera attività del medico, la visita e la guarigione del paziente, è destinata a retrocedere in secondo piano per dare spazio al lavoro burocratico di scrittura. Si consideri come il medico convenzionato sia costretto a scrivere in continuazione richieste di visite specialistiche di cui il paziente ha bisogno, a quale mole di lavoro burocratico egli va soggetto, che nulla ha a che fare con la vera e propria attività medica.

Inoltre il sistema della convenzione tende soprattutto ad assoggettare i medici alla politica di partito. Dove rimangono i criteri per la scelta dei medici convenzionati nei casi in cui manca il numero necessario? La nostra situazione non è ancora tale, ma corriamo il rischio che molti professionisti non facciano più ritorno in Alto Adige, mi si dica quindi che cosa varranno i criteri per la libera scelta? Il medico dovrà forse possedere la tessera di un determinato partito o risultare simpatico a determinati signori per essere scelto? Questo è evidentemente un sistema per inquadrare la classe medica nella politica di partito. Questo è evidente. Altra conseguenza della riforma è l'eliminazione della figura del medico come libero professionista. Questo provvedimento è un passo essenziale per privare di una ulteriore base la libera e sociale economia di mercato. Chi non riesce a notare queste cose, ha gli occhi bendati. Questo è chiaro. La legge contiene chiaramente tendenze di estrema sinistra, per togliere, ripeto, un ulteriore sostegno alla libera e sociale economia di mercato. Non vi sono dubbi a tal proposito. Di conseguenza nel nostro caso specifico, molti medici non sono disposti a farsi convenzionare e ciò in una Provincia che non vanta un numero eccessivo di medici. Proprio i medici migliori

non sono disposti a farsi degradare a burocrati, essendo questi interessati a continuare la loro attività di medico. Ne consegue pertanto che i medici non convenzionati, ripeto, i migliori, verranno consultati dal ceto più abbiente, in grado di pagare privatamente visite e medicinali, per cui la riforma creerà una maggiore disparità nella assistenza sanitaria. Nella società verrà a formarsi una élite ancor più ristretta, che avrà a disposizione i migliori medici, per l'unico motivo di disponibilità economica. Pertanto chi avrà disponibilità — per tutti la salute è un bene, ma non tutti possono spendere per cure mediche — consulterà il miglior specialista anche senza una lira di rimborso. Ma la riforma non permetterà al cittadino semplice di consultare i migliori medici, ne segue perciò quanto ho affermato prima, la maggior parte della popolazione godrà di una assistenza livellata, ma in senso peggiorativo. Sarebbe stato possibile, a mio avviso, di offrire diverse possibilità anche con questo sistema, dato che si è voluto sceglierlo, si avrebbe potuto permettere agli assistiti di mantenere il proprio medico di fiducia, anche se questo non desidera accettare la convenzione. Per quale motivo non si è voluto lasciare al paziente la scelta fra assistenza diretta ed indiretta? Chi desidera la forma diretta, la più semplice, è giusto che l'abbia e scelga il medico convenzionato. Chi invece preferisce l'onere della forma indiretta, gli si dia questa possibilità. E' affare suo, se per il rimborso è costretto a svolgere pratiche nei vari uffici. Se quindi il cittadino vuol farsi carico di quest'onere aggiuntivo per poter rimanere legato al proprio medico, che forse consulta già da decenni, gli si dia l'opportunità, lo ripeto, per cui l'abolizione della forma indiretta colpisce in un punto essenziale l'assistenza sanitaria della

popolazione. Molti cittadini dovranno scegliersi in caso di rifiuto della convenzione da parte del proprio medico, un altro professionista.

Lo S.V.P. scarica tutta la colpa sul Parlamento, affermando che il sistema è stato voluto dal massimo consesso legislativo, che peraltro ha respinto le proposte avanzate dallo S.V.P. E' interessante sapere che ciononostante i Signori del partito in parola si sono espressi favorevolmente in sede romana, allettati probabilmente dall'art. 80 che garantisce le competenze relative alle Province. A Roma quindi lo S.V.P. ha votato una legge ed è quindi responsabile del provvedimento legislativo. Signori, non vi sono scuse: con il voto favorevole i senatori ed i deputati dello S.V.P. si sono assunti pure la responsabilità. Si giustifica il voto favorevole con l'art. 80, ma nel contempo si afferma ovunque che la Provincia non ha competenze in materia. Quale contraddizione! Lo S.V.P. intende ingannare con tutta la propria forza i cittadini, non vi sono dubbi. Nulla è stato intrapreso per sfruttare in Alto Adige le competenze in materia che nello stesso statuto sono indicate come funzioni della legislazione secondaria e che nell'art. 80 trovano conferma, anzi ci si è spinti più avanti possibile, più che nelle Regioni rette dal P.C.I., ad attuare i principi più estremi della riforma statale. Soltanto in seguito a proteste massicce si è iniziato a recedere nei primi mesi dell'anno corrente. Lo S.V.P. desidera la pratica attuazione di questi principi e scaricare la responsabilità sullo Stato è unicamente una scusa formale. Lo S.V.P. ha dimostrato in varie occasioni di prediligere le leggi estreme, indifferentemente dall'orientamento politico, se di marca fascista o di altra tendenza estrema. Ricordo la legge dittatoriale degli anni 30 concernente i consorzi, che la Giunta provinciale

di Bolzano, dunque lo S.V.P., applica con un radicalismo tale, da superare persino gli stessi fascisti dell'epoca. In maniera simile si procede ora con questa legge nazionale di riforma. Ci si lamenta che nulla a tal proposito possiamo fare contro lo Stato, ma in realtà si attua la legge con una radicalità impareggiabile. In questo consiste la contraddizione dello S.V.P.: da una parte le scuse formali mentre non tutti, ma i responsabili, acconsentono pienamente nel loro intimo. Non si ha il coraggio di dimostrarlo. All'inizio dell'anno la Giunta provinciale ha lavorato solo con deliberazioni e quindi abbiamo anche notato in quale misura ha fatto uso delle proprie funzioni legislative. Nulla è stato fatto! Ci si è limitati ad affermare quanto era da attuarsi e soltanto dopo proteste massicce si è iniziato a recedere dal proprio intento. Si deve inoltre menzionare che l'Alto Adige, dunque le due Province, dispongono in egual misura di funzioni legislative secondarie nei settori della industria e dell'istruzione professionale. Ivi si sarebbero potute creare strutture completamente diverse da quelle esistenti a livello statale e per quale motivo non si vuole poterlo fare nel settore della sanità? Si dovrebbe fare almeno il tentativo. Lo S.V.P. intende evidentemente, come d'altronde la legge nazionale, porre sotto controllo, per quanto possibile, la categoria dei medici per soffocare la libera professione. Questo è fuori dubbio, la qual cosa vale naturalmente per chi lo afferma apertamente. Si è saputo infatti che nella direzione del partito sono emerse a suo tempo divergenze, in quanto diversi esponenti erano di opinione diversa. Devo inoltre fare presente l'insoddisfazione che si percepisce in Alto Adige per i limiti posti nella scelta del medico. In parte il cittadino si è trovato nell'impossibilità a scegliere un determinato

medico, poichè le distanze sarebbero state tali da non permettere al medico preferito ad assistere l'assicurato. Tutto è stato regolato al tavolino, senza sentire minimamente la popolazione.

In merito alle unità sanitarie. Notoriamente la direzione dello S.V.P. ha deciso a maggioranza di istituire in Alto Adige un'unica unità sanitaria, la qual cosa significherebbe inequivocabilmente una massiccia centralizzazione di dette funzioni. Simile decisione tende ad un centralismo ancor più marcato della legge nazionale e mal si concilia con i principi della riforma. Nel provvedimento legislativo dello Stato si legge infatti che unità sanitarie non possono comprendere più di 400.000 abitanti, dalla quale cifra si può derogare soltanto trattandosi di un quartiere o rione unitario, vale a dire nel caso di città molto estese, ma non per un'area che comprende 116 Comuni. Ciò significa che lo S.V.P. batte di gran lunga il centralismo dello Stato. Credo sia chiaro a tutti che un'unica unità sanitaria comporterebbe gravi svantaggi alla popolazione, dato che il relativo apparato amministrativo diverrebbe piuttosto pesante. E' segno di spavalderia scrivere sul "Dolomiten" che la decisione dello S.V.P. è scaturita dalla volontà della maggioranza della popolazione altoatesina, che a sua volta sarebbe stata consigliata in tal senso da determinati ambienti. Si è voluto così identificare la volontà della maggioranza del partito con quella della popolazione. E' questa una prepotenza senza precedenti. Chi ha sentito la popolazione in materia di riforma sanitaria? La volontà della maggioranza è stata calpestata nella maniera più brutale, si immagini quindi se si è voluto sentire la popolazione. Inoltre la direzione del partito non è eletta dalla popolazione e non può pertanto rappresentarla. Se si sentisse effettivamente la popolazione fuori

in periferia (personalmente non ho sentito i cittadini singolarmente e nulla posso dire a tal proposito), credo che la maggioranza della popolazione sarebbe favorevole all'istituzione di più unità sanitarie; credo che questo orientamento potrebbe essere presupposto a buon diritto. Per questo motivo sono contrario all'emendamento presentato dallo S.V.P. in merito all'art. 18. Del resto il testo distribuito sembra che si distanzi dalla proposta formulata in commissione, che tendeva a modificare il primo comma dell'articolo in parola. Qui sembra che la modifica riguardi tutto l'art. 18. Chiedo quindi se si tratta di emendare il primo comma o tutto l'articolo. Il testo distribuito non menziona il primo capoverso, per cui presumo che si voglia sostituire l'intero articolo. Si legge infatti: l'art. 18 è sostituito dal seguente. Si chiarisca quindi.

(Interruzione)

LUNGER (P.D.U.): Tanto non risulta dal testo firmato da Peterlini. Si chiarisca quindi; la prossima volta si presti più attenzione a quanto si scrive, altrimenti si crederebbe veramente che questi termini esprimessero la volontà di sostituire l'art. 18, che garantisce la rappresentanza della minoranza politica in seno ai consessi relativi. Si chiarisca, per favore, in quanto il testo distribuito ai Consiglieri significherebbe, ripeto, la sostituzione di tutto l'articolo. Se trattasi invece del primo capoverso, la mia supposizione è errata.

PRESIDENTE: Consigliere Lunger, scusi se La interrompo, ma in realtà noi abbiamo distribuito l'emendamento all'art. 18, mi pare che è di quello che stia parlando, ...

Interruzione

PRESIDENTE: esatto

LUNGER (P.D.U.): ... non di oggi, dell'ultima seduta....

PRESIDENTE: dell'ultima seduta, esatto, dopo di che il Signor Consigliere Peterlini è venuto da me e ha specificato, scrivendo e firmando che si tratta del primo comma. Questo tanto per la realtà obiettiva dei fatti.

Interruzione

PRESIDENTE: ... Le do atto di questo, però appunto perciò mi sono permesso di interromperLa, affinché la discussione non si avvii su un binario sbagliato.

LUNGER (P.D.U.): Grazie, signor Presidente, per questa precisazione. La cosa è chiarita, ma originariamente ciò non risultava.

Spero pertanto che lo S.V.P. si faccia ancora un piccolo esame di coscienza e cerchi di ricordare quante volte i suoi esponenti si sono espressi contro il centralismo ed a favore della decentralizzazione e che la bontà di un albero non lo si riconosce dalle parole o dal chiasso che gli si fa intorno, ma dai suoi frutti. Questo sarebbe il momento di produrre frutti, con i quali si misura, appunto, la bontà della pianta, vale a dire con la decentralizzazione. Avremo modo di constatare fino a che punto lo S.V.P. sarà disposto a fare uso pienamente della funzione legislativa secondaria a favore della popolazione, per conservare nella misura possibile la libera professione del medico, onde evitare, che questa riforma sanitaria distrugga

una colonna portante della libera e sociale economia di mercato. Attendiamo i risultati!)

(Assume la Presidenza il Presidente PARIS)

PRESIDENTE: Ha chiesto di parlare il cons. Cadonna; ne ha facoltà.

CADONNA (P.S.D.I.): La riforma sanitaria si è avviata con qualche difficoltà, non ultima quella di carattere economico, come fa fede l'incontro degli assessori regionali della sanità, tenutosi nel mese di gennaio a Milano, dove è stato dimostrato il malcontento per il modo con il quale il Governo intende ripartire il fondo nazionale. Questa, in sede istituzionale e legislativa, potrebbe essere una annotazione marginale; ma, di converso, costituisce il fulcro di tutta la tematica. Lo scopo primario della riforma era ed è quello di arrivare in primo luogo al riordino del servizio sanitario, alla eliminazione dei numerosi rivoli per i quali passava l'assistenza al cittadino, per una razionalizzazione omogenea alla risposta dei bisogni e quindi ad attuare un sistema meno dispersivo e più funzionale. La attuazione pratica della riforma si basa essenzialmente su tre momenti fondamentali, al di là di quelli ormai classici della prevenzione, cura, riabilitazione, costituiscono le fasi più importanti seguenti: la zonizzazione e istituzione delle U.S.L., l'organizzazione, la legge di contabilità.

Se esamina la mappa delle Regioni, vediamo che la stragrande maggioranza delle Regioni ha attuato la prima e seconda fase e che è già in avanzato stato di approvazione anche la terza fase.

Da qui nasce la domanda: per quale motivo, dopo oltre un anno dalla promulgazione della

legge nazionale, la Regione Trentino-Alto Adige si accinge solo ora a varare la legge quadro? Penso che dipenda dalla definizione del quadro istituzionale, dalla reale difficoltà di conciliare le esigenze dei diversi gruppi linguistici, dal tipo di autonomia, di cui godono le due Province autonome.

La legge nazionale regola i compiti delle Regioni attraverso gli artt. 7 - 11 - 14 - 15, che sono quelli che investono direttamente il presente disegno di legge.

Il discorso più scabroso e difficile da affrontare è quello della zonizzazione del territorio regionale secondo quanto disposto dall'art. 14 della Legge 833.

Su questo argomento nodale per tutta la struttura funzionale del servizio si avrebbe potuto battere due vie diverse:

- o il recepimento integrale del primo comma dell'art. 14,
- oppure demandare alle due Province il compito della definizione delle aree ed il numero delle unità sanitarie locali.

Seguendo il primo criterio sicuramente valido in una regione a statuto ordinario e direi necessario, si sarebbe preconstituita una limitazione ed ingabbiato l'operato delle due Province, le quali, per caratteristiche demografiche ed esistenziali assai composite e diverse le une dalle altre, avrebbero incontrato una estrema difficoltà ad uniformarsi alle prescrizioni regionali.

Inoltre va tenuta presente anche la facoltà di deroga dai limiti posti dalla legge, come risulta dal secondo comma dell'art. 14, il quale tiene conto di particolari esigenze di densità e di distribuzione della popolazione sul territorio.

Pertanto la Giunta regionale ha giustamente scelto la seconda ipotesi, demandando alle

rispettive province la individuazione delle costituenti unità sanitarie locali, attuando però una norma di salvaguardia per evitare la massiccia concentrazione delle USL anche al di sopra dei limiti massimi posti dalla legge nazionale, attraverso l'introduzione dell'art. 18.

Attraverso questa norma si limita il numero dei comuni che dovranno concorrere alla formazione della USL, stabilendo il numero massimo dei componenti della assemblea della Associazione dei Comuni non superiore a settanta unità.

Con questo accorgimento si garantisce la pluralità di forze politiche nella gestione di un settore così delicato, si limitano i rapporti di forza ed egemonici di un gruppo sugli altri, si garantisce una equa ripartizione etnica negli organi decisionali, si dà spazio anche alle minoranze che possono e devono concorrere alla gestione, portando un loro contributo originale per fungere da stimolo per la maggioranza.

Modificare o abrogare in sede di discussione articolata l'art. 18, secondo il PSDI vorrebbe dire svuotare la legge di un contenuto qualificante, permettere una ulteriore discrezionalità nella costituzione delle USL, permettere ulteriori forme di accentrimento e di cumulo di potere.

Valutando la legge nell'insieme si potrebbe sottolineare che la sua portata è limitativa rispetto alle diverse problematiche che la legge nazionale pone, quali quella del termalismo, strumenti informativi sulla funzione del volontariato nell'inserimento del servizio regionale, sulla formazione dei piani regionali.

Ma lo spirito fondamentale è quello di legge quadro, con cui vengono regolamentate solamente le componenti di carattere ordinamentale, demandando con ampiezza di delega alle due

Province la sua esecuzione e la sua strutturazione di carattere organizzativo e funzionale.

Quindi non sono limiti derivanti da carenza legislativa ma dovuti ad una precisa scelta politica di salvaguardia della massima autonomia provinciale. In questa ottica si ritiene che la legge, come formulata dalla Giunta regionale, possa trovare il più ampio consenso, in quanto non limita e non pregiudica gli sviluppi futuri della riforma e permette alle due Province di trovare quell'assetto strutturale ed organizzativo, atto a rendere reale il principio ispiratore della riforma e non a ridurle a mere esecutrici di direttive dettate dalla Regione, che potrebbero, al momento della attuazione pratica, rivelarsi impraticabili. Grazie.

PRESIDENTE: La parola al cons. Ziosi.

ZIOSI (P.C.I.): Anzitutto va denunciato il ritardo con cui la Regione legifera in materia!

Le U.S.L. dovevano infatti essere costituite entro il 31 dicembre 1979, secondo le scadenze della 833! Limitarsi però a cogliere questa sfasatura rispetto alle scadenze della legge di riforma è certamente riduttivo, non solo perchè la gestione DC-SVP ci ha abituati a ben altri ritardi, ma perchè non coglie il tempo necessario per altri adempimenti dovuti — è il caso della definizione degli ambiti territoriali — che certamente faranno ulteriormente slittare i tempi d'avvio della riforma stessa.

Gli ambiti territoriali dovevano infatti essere definiti entro il 27 giugno 1979, ma non risulta che le Province abbiano predisposto qualcosa a tale proposito, se è vero che a Bolzano ancora si discute se l'ambito territoriale debba essere unico o meno, e a Trento la scelta di far collimare USL-Comprensorio non risulta prece-

duta da alcuna verifica circa la dimensione dei comprensori stessi.

In provincia di Trento si avranno così U.S.L. chiaramente sottodimensionate, oltre al limite dei 200 mila abitanti, con le ripercussioni che si possono facilmente immaginare non solo sull'efficienza operativa del servizio sanitario, ma anche sui relativi costi di gestione.

Il ritardo cui facevo cenno all'inizio va quindi valutato in questo contesto, e c'è quindi ragione per preoccuparsi! Perchè inevitabilmente da esso conseguono ampi spazi per quelle forze che si oppongono alla riforma sanitaria. A tale proposito non si può infatti ignorare l'attacco progressivo che la grande stampa, le categorie mediche, lo stesso Governo stanno portando alla legge 833. La riforma non è ancora avviata e già tutte le colpe, le responsabilità vengono rovesciate su di essa, nel tentativo scoperto di far rimpiangere gli anni "felici" delle mutue, di alimentare una spinta verso destra motivata dal fatto che "prima tutto andava meglio".

Anche in quest'aula una siffatta strategia ha già avuto modo di dispiegarsi, di manifestarsi, come hanno saputo ricordarci i rappresentanti del P.P.T.T. e del M.S.I. Tuttavia, se è falso che prima tutto fosse meglio, bisogna avere il coraggio di aggiungere che è purtroppo vero che, ora, tutto rischia di andare peggio!

In questo momento non è il caso di addentrarsi in un esame dettagliato delle responsabilità del Governo nazionale, anche se alcuni provvedimenti e proposte — dall'articolo 25 del D.L. 663/79 alla proposta di introdurre nuovi "ticket" meriterebbero un cenno di commento; mi basta sottolineare i segni di involuzione che l'applicazione della 833 presenta per richiamare ciascuno — forze politiche e istituzioni — alle proprie responsabilità.

La nostra, quindi, è una denuncia preoccupata, non per rinviare, per ritardare una tra le poche grandi riforme che sono il frutto di lunghe lotte del movimento operaio, ed anche della politica di solidarietà democratica, bensì perchè ognuno faccia il proprio dovere — certo il Governo innanzitutto, ma anche la Regione, le Province, i Comuni, il personale sanitario ed amministrativo — misurando ogni passo della riforma, nei tempi e nei modi, sulle esigenze di garantire la continuità ed il miglioramento dei servizi.

Ecco perchè abbiamo voluto, dovuto, sottolineare il ritardo!

Non come artificio polemico, ma come fatto politico!

Ci si deve render conto, tutti, che su questo terreno la partita è grossa! Non solo perchè è in gioco la salute, il valore primario della vita umana, ma anche perchè su questo terreno saranno valutate — dalle nostre popolazioni — le persone e i partiti, la strategia delle riforme e la capacità di amministrare e di governare.

Perchè su questo terreno, la politica, le grandi opzioni, il dilemma fra reazione e progresso, che insorge nell'Italia della crisi, assume concretezza e corposità, perchè ogni scelta, ogni atto incide per alleviare o per aggravare sofferenze, per affrontare meglio o per nascondere i drammi attuali della società, dalla droga all'aborto, dall'inquinamento agli infortuni, dai tumori al colera.

Ecco perchè occorre stringere i tempi, superare ritardi, denunciare resistenze!

Ma per far questo occorre anche avere chiaro il senso ed il significato della riforma! E soprattutto le modalità attraverso le quali il servizio sanitario dovrebbe assicurare la tutela e la promozione della salute e con essa una qualità nuova della vita. E ciò va premesso prima ancora

di addentrarsi nell'analisi delle nostre competenze statutarie, anche in risposta a chi si ostina a sostenere il soffocamento delle nostre competenze autonomistiche.

Il servizio sanitario nazionale istituito dalla 833 non è una nuova struttura dello Stato italiano! La riforma sanitaria attua infatti l'articolo 32 della Costituzione, dove è detto che la salute è un diritto dei cittadini e che spetta alla Repubblica tutelarla!

A) alla Repubblica!... cioè al complesso delle istituzioni in cui questa si articola! (Stato, Regioni, Province, Comuni). Quindi, e non sembri una conclusione ovvia, nella realizzazione del servizio sanitario nazionale è impegnato lo Stato come ordinamento e non la sua espressione centrale. Non si tratta quindi nè di soffocamento dell'autonomia, nè di imposizione, perchè non si tratta di un servizio sanitario statale!

A fine pare che questa premessa sia fondamentale a tutta la discussione. Non solo perchè i livelli di articolazione della Repubblica sono soggetti istituzionali od autonomia costituzionalmente garantita, ma anche perchè sta emergendo — sia pure a fatica — un disegno politico-istituzionale che caratterizza ciascun livello con funzioni diverse dall'altro.

Intendo riferirmi alla legge 382 ed ai suoi decreti attuativi - D.P.R. n. 616. Queste due leggi delineano infatti una nuova strategia istituzionale, che assegna allo Stato (Governo e Parlamento) una funzione di indirizzo e coordinamento generale, con la riserva di quelle funzioni amministrative non decentrabili; alle Regioni un ruolo di programmazione e di verifica complessiva sulla realizzazione degli obiettivi di piano; ai Comuni l'attuazione di tutti gli interventi su scala locale.

Questa strategia, qui schematizzata, si ritrova

nella legge istitutiva del servizio sanitario nazionale e l'importanza della n. 833 va quindi ben al di là del fatto, di per sè rilevantisimo, di realizzare la riforma sanitaria, in quanto si tratta di una prima tappa della riforma dello Stato, e quindi della prima attuazione di una politica di decentramento in un settore organico di materie (se per le Regioni a Statuto ordinario vale la 383, per noi valgono le competenze statutarie).

B) Un'altra osservazione preliminare è che la n. 833 conclude un ciclo storico, laddove smantella definitivamente il parastato assistenziale, riconducendo tutte le funzioni connesse con la tutela sanitaria all'interno dei livelli istituzionali portatori degli interessi generali della popolazione (Regioni e Comuni).

Espressione di questa operazione è la soppressione delle mutue sotto il primo aspetto; la soppressione della personalità giuridica degli enti ospedalieri sotto il secondo.

Tornando all'affermazione iniziale possiamo allora completarla dicendo che il servizio sanitario nazionale non è una struttura nuova, ma è una redistribuzione delle funzioni in materia sanitaria all'interno dei tre livelli istituzionali fondamentali in cui si articola la Repubblica.

Con la 833 non viene infatti creata nessuna struttura politico-amministrativa nuova, in sostituzione degli enti soppressi. Il Servizio Sanitario Nazionale non è così un settore a sè statante, separato dal resto dell'amministrazione pubblica, ma è modo di essere di quest'ultima nel campo della tutela sanitaria.

Quindi a sostituire il vecchio sistema verticale e settorializzato lungo le linee della prevenzione, dell'assistenza alla malattia, dell'assistenza ospedaliera, della psichiatria... non verrà chiamato un sistema unificato, ma sempre "verticale", bensì

un sistema unificato e "orizzontale".

E questo perchè le funzioni sanitarie non sono inscatolate l'una nell'altra a partire dal livello di base per arrivare al vertice, ma sono connesse trasversalmente con le funzioni amministrative del livello istituzionale corrispondente.

Questa costruzione è certamente chiara al livello centrale dello Stato e a quello regionale.

Meno chiara risulta a livello di Comune in quanto non si è ancora proceduto alla riforma dei poteri locali.

La mancanza di tale riforma, di un tale quadro fondamentale ha fatto sì che tutte le funzioni "nuove" siano state riversate su un Comune strutturalmente inidoneo ad accoglierle. Non v'è dubbio che i nostri Comuni hanno per lo più dimensioni inadatte alla gestione dei servizi sociali, e quindi incapaci di fornire un substrato non solo di apparati amministrativi ma anche di energie culturali necessarie alla realizzazione delle politiche di piano.

Si apre qui il problema dell'Associazione dei Comuni, della dimensione operativa, della risposta più adeguata alle loro esigenze, alle esigenze delle popolazioni.

La legge 833 introduce una novità rispetto alle tradizionali modalità di delega!

L'attribuzione delle funzioni al Comune è vincolata all'istituzione di un particolare strumento di gestione.

La 833 dispone infatti che le funzioni sanitarie siano esercitate mediante le Unità sanitarie locali.

Cos'è l'Unità sanitaria locale?

Essa non ha alcun precedente nell'ordinamento dello Stato italiano. Non è un ente e non è neppure un'azienda di servizi, anche se ad essa assomiglia abbastanza.

Essa è, per definizione della 833, una

"struttura operativa dei Comuni", con propri organi, con un bilancio che deve essere allegato alla contabilità del Comune... Il tutto per esercitare funzioni del Comune. E pone dei vincoli quantitativi tra le 50 mila e le 200 mila unità!

Come rispondervi?

Con l'Associazione dei Comuni, la 833, e, come caso particolare, con la 1102!

E da noi, nella nostra Regione, nelle nostre Province?

Questa è la situazione: competenze della Regione:

- articoli 4, punto 7) ordinamento enti sanitari ed ospedalieri;
- articolo 5, punto 1) ordinamento dei Comuni.

Provincia — articolo 9, punto 10) igiene e sanità.

In questo quadro va tenuto presente anche il DPR 279 del 22 marzo 1974, che definisce le "Norme di attuazione in materia di minime proprietà culturali, caccia e pesca, agricoltura e foreste" per quella parte — all'articolo 7 — dove si recepisce la legge sulle "comunità montane" con la particolarità di affidare alle Province anche l'ordinamento delle "comunità montane".

Un vero e proprio colpo di mano nei confronti della Regione, ma anche nei confronti dei Comuni!

Le difficoltà politiche nascono quindi non solo sul terreno dell'applicazione della 833 e gestione della salute, ma anche sul terreno del rapporto con gli enti locali e del controllo democratico pertanto sulle Unità sanitarie locali.

Qui sta il nodo politico, dal quale conseguono

le ambiguità del disegno di legge presentato dalla Giunta regionale.

- 1) Perché da una parte la D.C. tende a non decentrare il potere e quindi spinge per sottrarre agli enti locali il controllo delle Unità sanitarie locali;
- 2) Dall'altro la S.V.P. si impegna sistematicamente per sottrarre il controllo di tali unità al gruppo etnico italiano!

In quest'ottica si comprende e trova giustificazione una logica che tende ad emergere complessivamente dal disegno di legge: quella cioè di organizzare la tutela della salute in un'"azienda della salute" parallela agli enti locali, rigorosamente controllata dalla "maggioranza" politica.

Ciò si evince dalla collimazione fra "comunità montana" uguale comprensorio uguale Unità sanitaria locale nella provincia di Trento, con la particolarità di vanificare quanto previsto dall'articolo 15 della 833 relativamente alla composizione del Comitato di gestione.

La negazione del voto limitato non è tanto, o soltanto, problema di rispetto e garanzia nei confronti delle minoranze! E' una scelta che fa piazza pulita del ruolo dei Comuni, con la loro caratteristica, con le loro valenze politiche, e quindi rifiuta di riflettere nella composizione del comitato di gestione dell'Unità sanitaria locale questa realtà composita degli enti locali.

Il Comitato di gestione diventa così una giunta, e quindi organismo politico, non più "di coordinamento" di funzioni ad esso delegate dagli enti titolari: i comuni!

So già l'obiezione che si appone a questa osservazione: che nel Trentino-Alto Adige le competenze sono delle Province e non vi è

quindi soffocamento o stravolgimento della 833. E' certamente vera e fondata questa osservazione — da un punto di vista formale. Ma è anche vero che questa osservazione diventa pretesto per stravolgere in concreto l'impianto e la logica della 833.

Si collega, si connette qui un'altra ambiguità del disegno di legge laddove all'art. 15 si parla di assemblea composta da "rappresentanti" dei Comuni!

Chi sono questi rappresentanti?

Devono essere Consiglieri o no?

La legge 833 al proposito è neutra, ma ci pare comunque che da alcune indicazioni si debba pensare a "consiglieri".

Si deve infatti tener presente:

- che l'Unità sanitaria locale gestisce funzioni dei Comuni;
- che l'eventuale disavanzo di gestione deve essere risanato a carico dei bilanci comunali e quindi con oneri che possono ripercuotersi sulla collettività comunale;
- che la legge 833 non ha voluto creare corpi separati dal Comune;
- che la scelta di un'estrazione fuori dai Consigli comunali proiettata sull'intero arco dei servizi sociali, ridurrebbe la funzione dei consiglieri comunali a ben poca cosa, a quella di grandi elettori!

Di qui la nostra scelta perchè i componenti l'assemblea siano Consiglieri! La nostra opinione è che una tale tesi, "quella dei rappresentanti", contenga molti elementi di ambiguità. Noi riteniamo che in un sistema politico come l'attuale, la condizione di eletto del popolo non possa limitarsi a conferire il ben modesto incarico di grande elettore, ma debba

sempre più configurarsi come un'incarico che porta ad assumere funzioni rilevanti di amministratore degli interessi comunitari.

E' del resto questa condizione di eletto che legittima, in forza di un mandato popolare che non ha nulla di vacuo ritualismo ma è elemento caratteristico fondamentale e irrinunciabile della democrazia, che legittima ... — dicevo — l'impegno da portare nell'amministrazione della cosa pubblica.

Ciò non significa che si debba chiudere gli occhi di fronte al fatto che, nel periodo di passaggio da un vecchio sistema ad un sistema riformato, vi è anche il problema di recuperare una somma di energie che il vecchio impianto istituzionale ha fatto sorgere al di fuori delle assemblee elettive.

Ma una tale esigenza potrebbe caso mai trovare soddisfazione, affermando che le assemblee delle Unità sanitarie locali siano costituite da consiglieri comunali eletti e che semmai nei comitati di gestione si possa realizzare una struttura più aperta chiamando a collaborare con gli amministratori comunali altri cittadini, scelti in base alle loro specifiche competenze e per gli apporti che siano in grado di assicurare.

Anche a questo proposito, va comunque precisato un certo rapporto tra eletti e non; e non può quindi essere accettata l'ipotesi adombrata all'art. 7 — II. comma — del disegno di legge in discussione, che consente — al limite — un "comitato di gestione" composto tutto da "persone estranee all'assemblea"!

Altra ambiguità del disegno di legge riguarda l'ufficio di direzione! La legge di riforma sanitaria prevede certo la costituzione di un ufficio di direzione — articolo 15 — delle Unità sanitarie locali, articolato distintamente secondo

le competenze amministrative e sanitarie e collegialmente preposto all'organizzazione, al coordinamento dei servizi, nonché alla direzione del personale. Si tratta, anche qui, di evitare — certo — velleitarismi assembleari, che contrastano con i principi di responsabilità anche personale su cui poggia — fra l'altro — il proposito di governabilità rigida della spesa e di rigorosa fedeltà ai vincoli e alle finalità della programmazione; ma si tratta anche di evitare l'appiattimento concettuale di chi vorrebbe la pura e semplice riproposizione di sistemi tradizionalmente gerarchizzati, che sarebbero funzionali più alle aspirazioni dei vecchi gruppi di potere burocraticizzato che non alle finalità assegnate al nuovo servizio.

Per questi aspetti non ci pare di poter condividere la scelta di un solo servizio amministrativo né quella che stabilisce compiti di elaborazione o di carattere esecutivo!

Ci pare di individuare, su questa strada, una tendenza al rafforzamento dell'ufficio di presidenza come organo vero e proprio dell'Unità sanitaria locale e soprattutto come l'organo nel quale in definitiva si concentrano tutte le funzioni esecutive e di direzione politica dell'Unità stessa.

Ecco perchè proponiamo la soppressione dell'articolo 23 — quello relativo ai compiti dell'Ufficio di direzione —, sottolineandone per contro il carattere di consulenza e di supporto tecnico agli organi della gestione politica dell'Unità sanitaria locale: al comitato di gestione in particolare.

Ulteriore elemento di perplessità riguarda l'articolo 24, quello relativo all'autonomia tecnico-funzionale dell'ospedale, dentro una stessa Unità sanitaria locale.

Preoccupa perchè tali interrogativi si saldano alle perplessità — si fa per dire — sollevate dall'articolo 25 del citato decreto legge 663 del 30 dicembre 1979.

E preoccupa l'assenza di indirizzi circa le modalità — quali il lavoro di gruppo e l'organizzazione dipartimentale — che consentono di valorizzare ed arricchire la professionalità degli operatori e di realizzare una flessibilità delle strutture, in modo da adottarle con continuità al mutare delle esigenze dei servizi.

Un'ultima osservazione riguarda il capitolo della partecipazione, capitolo fondamentale quindi, con quello del decentramento. Se la 833 lascia margini di interpretazione per l'impianto istituzionale delle Unità sanitarie locali, è invece assai precisa per quello che concerne l'impianto organizzativo e funzionale. A tale proposito, la 833 prevede che le Unità sanitarie locali si articolino in distretti sanitari di base, la cui individuazione è demandata all'assemblea generale, sulla base di criteri fissati dalla legge regionale.

E' detto che i distretti sono "strutture tecnico-funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di primo intervento". Ma va anche sottolineato che la 833 prescrive che debba essere lasciato uno spazio alla "partecipazione degli utenti direttamente interessati all'attuazione dei singoli servizi". Il distretto così si arricchisce, non è più un mero bacino di utenza e di servizi, ma diventa anche un bacino di partecipazione. In altri termini il distretto dovrebbe essere affidato alla gestione sociale della popolazione interessata, attraverso gli organi del decentramento comunale o mediante gli stessi consigli comunali quando vi sia

coincidenza tra distretto e comune.

Sul piano funzionale, il distretto dovrebbe quindi coincidere con l'area funzionale — cioè con i servizi — dell'assistenza socio-sanitaria di base: assistenza medico-generica e pediatrica, aiuto domestico, assistenza domiciliare, educazione sanitaria...

E' a questo livello che può svilupparsi la partecipazione, come aggregazione attorno ai bisogni. Non è quindi una forma di consultazione senza riscontro nell'organizzazione dei servizi. Questa partecipazione non solo non ci interessa, ma non riesce ad attivarsi!

In questo senso non appare corretto che gli operatori sanitari abbiano doppio titolo per partecipare: come cittadini e come operatori!

Certo, è giusto che la professionalità venga valorizzata, che si tenga debito conto di essa! Ma ciò, a nostro avviso si può fare attraverso delle conferenze periodiche di servizio, come noi proponiamo con un emendamento specifico.

Quali conclusioni allora in definitiva?

La legge 833 ed anche questa rappresentano un punto di partenza, per affermare il quale è stata necessaria una lunga lotta politica. E si deve essere consapevoli che la realizzazione della riforma ci impegnerà ancora in una lotta non meno impegnativa. Questa lotta si svolge su di un fronte diversificato, così come la 833 non si realizza solo con alcuni adempimenti formali della stessa.

Ho cercato di richiamare le caratteristiche del servizio sanitario nazionale; ho cercato di individuarne i soggetti istituzionali nella loro reale condizione regionale; ho cercato di dare motivazione al ruolo che i comuni sono chiamati a ricoprire, a svolgere.

E ciò non è in contrasto con l'autonomia.

Anzi!

Noi chiediamo che la Regione, avvalendosi delle sue competenze, affermi una propria concezione politica. Se rinuncia per appiattirsi sull'interpretazione della "regione come compromesso" — come pretende di spiegarla Peterlini — la Regione non ha veramente più significato.

L'autonomia non serve un partito, anche se è il maggiore in provincia di Bolzano, ma serve le popolazioni dell'Alto Adige e soprattutto del Sudtirolo e le gestisce nei loro diritti, che nessuno può pensare di interpretare in modo esclusivo! Per questo noi non possiamo accettare l'emendamento della S.V.P. che pretende di stravolgere la 833 con una sola Unità sanitaria locale. Ma va anche detto che nessuna forza politica può pensare di farsi forte di questa nostra posizione nei confronti di chicchessia.

Siamo contro la logica della S.V.P., ma chiediamo — con pari fermezza — anche alla D.C. un processo di decentramento democratico e di valorizzazione dei Comuni.

Questa battaglia val la pena di combatterla non solo negli interessi delle popolazioni del Trentino-Alto Adige, ma anche perchè su questo terreno sembrano divaricarsi fortemente le posizioni dentro gli stessi partiti. La Gebert l'ha confermato.

Concludendo, dichiaro che la posizione definitiva sul disegno di legge in discussione la preciseremo in relazione alla disponibilità che la Giunta regionale manifesterà sui nostri emendamenti.

PRESIDENTE: Ha chiesto di parlare il cons. Matuella, ne ha facoltà.

MATUELLA (D.C.): Credo di dover sottolineare con soddisfazione come questo disegno di legge sia approdato finalmente al Consiglio regionale. Dico finalmente perchè da quando la Giunta regionale lo ha presentato sono passati quattro lunghi mesi e tenendo presenti i tempi di attuazione della riforma sanitaria, il fatto che oggi si sia in fase di discussione — e io mi auguro vicina la fase di approvazione, — tenendo presente come questo disegno di legge rappresenti un presupposto per una parte almeno della legislazione provinciale, è un aspetto indubbiamente di notevole importanza.

Vorrei approfittare di questa occasione per richiedere al Presidente della Giunta regionale e all'assessore competente, come con sollecitudine sollecitudinea venga presentato anche l'altro disegno di legge di competenza della Giunta regionale, della Regione, certamente importante, essenziale agli effetti della partenza, della istituzione, della operatività delle unità sanitarie locali, quello che riguarda la contabilità e il patrimonio delle USL.

Mi pare che questo disegno di legge rappresenti una tradizione coerente con il principio fondamentale della riforma, di quelle che sono le competenze della Regione in materia. Alle Province autonome, secondo le proprie competenze, ora provvedere con gli altri provvedimenti che sono necessari, indispensabili per la istituzione e l'avvio delle unità sanitarie locali, iniziando da quello che oltre ad integrare e a precisare, a specificare aspetti organizzativi delle unità sanitarie locali, deve provvedere alla individuazione degli ambiti delle unità sanitarie locali, che come bozza di proposta la Giunta provinciale ha già, ormai da tre mesi, trasmesso alle forze politiche, alle forze sociali, agli enti,

agli organismi interessati per una valutazione che evidentemente anche alla luce di una approvazione di questo disegno di legge, dovrà essere, in alcuni aspetti forse, modificato o integrato.

E debbo dire a questo proposito che non è vero quanto ho sentito in questa discussione da più parti, che la Regione avrebbe abdicato ad una sua competenza nel non avere essa in questo disegno di legge provveduto ad individuare gli ambiti delle unità sanitarie locali. E' questo un aspetto che non rientra nella competenza della Regione e che rientra precisamente nella competenza delle Province, attenendo certamente ad aspetti di programmazione complessiva dell'attività sanitaria. E qui certamente non posso non riprendere qualche affermazione fatta dal cons. Tomazzoni, dal cons. Ziosi per ultimo, circa la scelta in ordine al dimensionamento delle unità sanitarie locali in rapporto alla specifica situazione esistente in provincia di Trento per la presenza, per la istituzione, esistente da tempo, dei comprensori. Io sono convinto che il problema della definizione degli ambiti delle unità sanitarie locali e quindi dei rapporti delle unità sanitarie locali con i comprensori, deve certamente essere strettamente legato alla definizione dell'assetto istituzionale della provincia, con riferimento non solo al problema del comprensorio, ma dal momento che il comprensorio evidentemente interagisce e con la provincia e con il comune, anche con riferimento all'intero assetto che riguarda, oltre al comprensorio, la provincia ed il comune. E questo con riferimento a una necessità evidente, mi paregda parte delle forze politiche, che nel momento in cui si va a far e una scelta, che faccia coincidere le unità sanitarie locali con i comprensori, questo

richiede che venga fatto nel momento in cui si ha una definizione anche di che tipi di comprensori si hanno, come sono istituiti, quale ruolo hanno e come questo si presenta nell'assetto complessivo istituzionale della Provincia.

Accanto a questo rientra nelle competenze della Provincia la presentazione di provvedimenti legislativi che riguardano il ruolo sanitario provinciale, il piano sanitario provinciale, che, a livello di bozza di proposta, sarà pronto fra alcune settimane, accanto poi ad altri provvedimenti di ordine settoriale, ma non per questo di scarsa importanza, ma che sono comunque strettamente legati anche nella loro definizione, nel loro impianto da quella che è la definizione degli aspetti complessivi che vengono definiti fundamentalmente con questo disegno di legge e con quelli ai quali ho fatto prima riferimento.

Riforma sanitaria sulla quale questa mattina e anche nella precedente seduta abbiamo sentito le valutazioni più diverse. Io credo che vada qui ribadito, e ribadisco a nome della D.C., come siano da condividere i principi fondamentali sui quali questa riforma è fondata. Dall'unificazione della tutela della salute in un unico centro, nell'unità sanitaria locale, che non è, non vedo come possa essere vista come una perdita dell'autonomia, quando l'impostazione è semmai orientata ad attribuire questa responsabilità ai poteri locali, alle autonomie locali. E quindi non è vero in assoluto, anche se certamente rispetto a certe estreme impostazioni, tipo quella che abbiamo sentito teorizzare questa mattina dal cons. Fedel, per cui noi saremmo titolari, che noi dovremmo applicare la riforma in base alle nostre competenze, come meglio vorremmo,

come se una legge nazionale di riforma sanitaria non esistesse. Questo evidentemente non mi sembra possa essere sostenibile nè da un punto di vista giuridico e nemmeno da un punto di vista di valutazione politica.

Altro obiettivo fondamentale è quello di poter effettuare, anche e fondamentalmente attraverso questa unificazione, una unificazione degli interventi oggi dispersi e sparpagliati in una moltitudine di enti, ciascuno dei quali procede con la propria logica, unificando assieme in momenti evidentemente diversificati di gestione, interventi di prevenzione, di cura e di riabilitazione e perseguendo un disegno che ogni giorno di più si vede quanto sia necessario e quanto sia urgente perequare il livello dei servizi nel paese, dove le differenziazioni sono enormi, ma anche all'interno poi di aree del paese e all'interno delle regioni e anche delle nostre province, non con impostazioni tipo quelle che sono state qui quasi teorizzate e sul quale non nego che vi possano essere preoccupazioni e timori, in rapporto a come la riforma verrà gestita, non di un livellamento verso il basso, ma di un miglioramento dei servizi portandoli a livelli quali un paese civile richiede negli anni 80. E qui siccome si è condannata questa riforma, quasi ancora prima che sia nata, comunque mentre si è appena avviata, e siccome la si è considerata, in parte a ragione, ma in parte no come frutto di una copiatura del sistema inglese, il che è vero per chi conosca anche solo superficialmente il sistema inglese, chi può sostenere che quel sistema è fallito? Non è vero! Io non pretendo, per avere fatto una visita qualche mese fa, di poter essere l'interprete autentico degli inglesi, che sono evidentemente i migliori giudici del loro sistema sanitario,

evidentemente anche gli inglesi come tutti i paesi dell'Europa occidentale, — su altri paesi abbiamo minori informazioni, — sono preoccupati certamente dei costi dei servizi sanitari. Da questo punto di vista certamente si stanno introducendo delle forme di compartecipazione da parte dei cittadini alle prestazioni dei servizi; da qualche parte si stanno o anche facendo interventi di riduzione dei servizi. Ma dal dire questo al parlare di fallimento della riforma francamente credo che ci sia in questo una notevole differenza e non mi sentirei proprio assolutamente di poterlo condividere. E non credo che sia qui in discussione il sistema inglese, o che dobbiamo qui giudicare, valutare la nostra riforma se è valida o meno, in base alle mavalidità del sistema inglese; dipenderà molto certamente da come questa riforma noi sapremo attuarla. Evidentemente sono rispettabili le posizioni di tutti, ma non è possibile non vedere perlomeno una unilateralità o una frettosità di valutazione quando questa riforma appena avviata si trova a vedersi a vedersi tutti i difetti, tutti gli errori, tutte le disfunzioni che semmai questa riforma ha ereditato, che semmai sono state le ragioni e le motivazioni che hanno spinto a fare una riforma sanitaria nel nostro paese. Accanto alle posizioni di alcune forze politiche, certa stampa nazionale non ha certamente dato un grosso obiettivo, un grosso apporto di informazione obiettiva, presentando la riforma non nei suoi contenuti, ma nelle sue espressioni esteriori più negative. Ma presentare la riforma in che modo, con quali contenuti? Coda agli sportelli della gente che andava a scegliere il medico di fiducia, ammalati sui corridoi, qualche letto che da qualche ospedale volava nel piazzale sottostante, attese per le

visite specialistiche! Ma questi problemi si sono verificati con il 1. gennaio 1980 o non esistevano in precedenza? Ed è pensabile che una riforma, partita il primo di gennaio, — dico partita, avviata il primo di gennaio — possa avere oviato ad inconvenienti che duravano da anni, per cui — questo dobbiamo avere il coraggio di dire alla gente, — anni di faticosa attuazione saranno necessari per potervi gradualmente far fronte. Questo mi pare una valutazione obiettiva, che vede i problemi quali esistono e che valuta semmai se la riforma così come si sta attuando è un modo idoneo, corretto, opportuno per farvi fronte. Ma chi già ha dato la sua sentenza, chi ha già emanato la sua sentenza prima ancora che qualcosa si sia messo in movimento, mi pare che ha già a priori stabilito una sentenza di condanna prima di avere valutato come la riforma viene attuata e senza essere in grado di presentare soluzioni alternative. Non nego che vi siano stati ritardi nella attuazione della riforma. Forse, e senza andare a cercare alibi per nessuno, quando il legislatore ha pensato che un anno di tempo fosse sufficiente per predisporre quanto necessario per far partire la riforma, forse ha fatto un peccato di ottimismo, ma credo che anche in questo ottimismo e anche nella volontà di partire con il 1. gennaio non accettando le sollecitazioni che da molte parti venivano, di far scivolare l'avvio perchè non si era pronti, penso sia stata una decisione saggia, politicamente corretta per evitare che non di un anno si sarebbe scivolati, ma di non so quanti anni, trovandosi dopo questi anni probabilmente nella stessa identica situazione in cui ci siamo trovati il 1. gennaio 1980.

Chi da questa riforma pretenderebbe soluzioni immediate e totali dall'oggi al domani, non può

non tenere conto che una riforma, e una riforma come questa, non può non avere una sua gradualità di attuazione e che nell'attuazione di una riforma che richiede di modificare una situazione esistente, certamente richiede e determina inevitabilmente dei disagi, certamente tocca posizioni precostituite, tocca interessi, modifica situazioni e chi è toccato in proprie posizioni certamente generalmente non se ne sta zitto. E quando non vi è la possibilità di avere immediatamente soluzioni alternative, il cambiamento porta alle volte il pericolo di un qualche cosa di vecchi che non esiste, che si sta modificando e il nuovo ancora non c'è e quindi il pericolo che la gente, magari male informata, veda che tutto sommato forse si stava meglio nella situazione precedente.

Ma io dico: è proprio vero che vi è stata questa partenza così negativa, tanto da poter dar adito a parlare del fallimento della riforma? Io credo veramente che questa sia una valutazione perlomeno affrettata e perlomeno unilaterale, anche guardando alla realtà nostra locale e della nostra provincia.

D'altra parte provvedimenti altrettanto importanti, scelte e interventi sono stati posti in essere e si sono verificati senza dare luogo a quelle situazioni di protesta o di disagio che abbiamo visto in altre parti del nostro paese. E io credo che, facilitati anche dal fatto che in altre regioni vi sarà un periodo di vacanza del potere politico, se non per l'ordinaria amministrazione, determinato dalle elezioni regionali, avremo tutta la possibilità di vedere come la legge 833 viene recepita e attuata.

Allora vuol dire che non ci sono timori o preoccupazioni attorno all'attuazione della riforma. Io credo che dobbiamo realisticamente dire,

anche per esperienze di un paese dove alle volte le riforme o comunque i provvedimenti vengono impostati con una ricerca alle volte esasperata di un perfezionismo formale, il pericolo di una burocratizzazione esiste obiettivamente. Questo non lo dicono solamente i medici, i quali temono di diventare lì dentro come degli ingranaggi di una ruota, nella quale nessun titolo hanno per portare le esperienze della propria competenza e della propria professionalità; è un timore effettivo. E io credo che già nella fase di predisposizione dei provvedimenti legislativi dobbiamo, a costo che questo venga rimproverato come è stato fatto anche per questo disegno di legge, che i provvedimenti siano generici, non rigidamente prefissati, almeno per alcuni aspetti, lasciando aperta la possibilità ad una fase di attuazione, la quale abbia necessari margini anche per aggiustare le soluzioni in rapporto a situazioni che sono diverse non solo nelle due province, ma, all'interno delle province, delle diverse unità sanitarie locali. Ed è chiaro che il pericolo della burocratizzazione ne porta con sé un altro che è quello di uno scadimento nel livello dei servizi, magari accompagnato da un aumento dei costi che è una preoccupazione che il nostro paese oggi ha, anche se non so da chi siano state propagate notizie dei 50 mila miliardi, stamattina sentite dal cons. Avancini e poi ripetute dal cons. Fedel. Credo che siamo attorno a una cifra peraltro comunque rispettabile dei 17 mila e 200 miliardi, cifra certamente rispettabile in rapporto al reddito lordo preventivato nel nostro paese in una percentuale che non è maggiore di quella della generalità dei paesi europei. E' vero peraltro che quando un paese è più ricco, una percentuale anche più elevata di reddito costa

proporzionalmente meno rispetto ad un paese più povero. Comunque credo che anche questo vada detto, non per sminuire il costo, che è, comunque, ragguardevole, solo per riportare il problema nei suoi giusti ambiti e perchè il terrorismo sanitario non abbia adesso a imperversare anche con cifre che non sono rispondenti alla realtà.

E allora di fronte a questa situazione, di fronte ad una riforma la quale presenta e dà alle regioni scelte di notevole importanza, direi di decisiva importanza agli effetti poi della sua concreta realizzazione, come operare per fare in modo che la riforma sia realizzata nell'interesse dei cittadini? Io debbo dire che qui da parte degli ipercritici della riforma proposte non ne ho sentite; forse, se può essere considerata una proposta, ne ho sentita una, che era quella per cui molto in sostanza, non voglio dire tutto, si potrebbe mettere per il meglio se si consentisse l'assistenza indiretta. Sembrerebbe che l'assistenza indiretta diventasse quasi la chiave di volta per risolvere il problema. Non voglio star qui ad entrare nel merito, dico che già il Parlamento in un provvedimento recente ha consentito, cioè prevede l'assistenza indiretta e per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica, ma non la prevede, e giustamente, per l'assistenza generica, perchè a quel punto, se noi consentissimo l'assistenza indiretta in forma generica credo che di tutto il problema dell'impostazione dell'attività del cittadino in rapporto a un suo medico di fiducia, allo stabilire anche un numero ottimale, come vogliamo chiamarlo per il medico se si vuole che sia in condizione di poter fare decorosamente la sua attività, è chiaro che l'assistenza in forma indiretta viene a distorcere, a mandare all'aria

completamente questo meccanismo che è fondamentale per l'attuazione della riforma.

E allora, in mancanza di alternative, che ripeto qui, da parte di chi ha criticato questa riforma non ne sono venute, io credo che la strada sia una sola ed è quella, questa riforma, di attuarla in maniera precisa, in maniera puntuale con la gradualità necessaria e per la quale, ho detto prima, alcuni anni certamente saranno necessari. E ciò utilizzando le risorse attualmente esistenti e che sono notevoli, certamente nelle regioni dell'Italia centro-settentrionale, e trasformando, in rapporto agli obiettivi che la riforma e i piani sanitari nazionali e regionali stanno dando, trasformando gradualmente questo sistema e portando l'utilizzo delle risorse dalla concentrazione oggi fondamentale, se non esclusiva, del sistema mutualistico e ospedaliero, spostando maggiormente risorse verso interventi di tipo preventivo. Bisogna inoltre accompagnare l'attuazione della riforma con una informazione più attenta, più sistematica della popolazione. Condivido quello che è stato detto, che la popolazione trentina non è matura per la riforma sanitaria, ma io dico: qual è quella popolazione che può essere considerata matura, non dico per qualunque riforma, ma certamente per la riforma sanitaria? Credo d'altro canto che la esigenza esplicita o implicita espressa con parole difficili o in maniera molto semplice di una richiesta dei servizi che siano maggiormente aderenti alle esigenze del cittadino, mi pare che venga dalla generalità della gente e questa sia se non conoscenza della riforma, certamente una richiesta, che indica i cambiamenti, che debbono essere effettuati. E se la partecipazione della gente non ha da essere una predicazione vuota,

non ha da rimanere a livello della affermazione di principio, allora certamente, direi in particolare in questa difficile fase di avvio, i contatti e i collegamenti con la popolazione e la necessità di una precisa, chiara, sintetica, semplice informazione sono necessari.

Questo era, cons. Fedel, lo scopo di quel vituperato libretto azzurro, che avrà difetti, che poteva forse essere fatto in maniera anche diversa, ma che io credo sia stato presentato nella sua impostazione semplice, io credo fondamentalmente anche chiara, se lei lo rileggerà, gliene manderò una seconda copia, non solo perchè le serva per tutta una serie di impacchi da mettersi dove potesse avere ipotetici mali, in modo che lo possa valutare in maniera, direi, un attimino meno unilaterale, non necessariamente terapeutica ma anche senza farci sopra quella ironia che forse per qualche momento ha anche gettato un qualche sprazzo di ilarità nell'Assemblea, tutto sommato una cosa non malvagia, ma che non credo sia in termini generali un atteggiamento sostanzialmente apprezzabile e di collaborazione.

E trovando, anche sulla base di segnali che certamente vengono da ogni parte del paese, modalità diverse e più impegnate da parte delle forze politiche per coinvolgere gli operatori sanitari, che, ci piaccia o non ci piaccia, sono e saranno elementi fondamentali e in qualche misura determinanti per come la riforma verrà utilizzata. Ed è una constatazione facilmente documentabile, che non ha per altro bisogno di molte affermazioni. Queste preoccupazioni le abbiamo espresse nell'ultimo incontro di Milano, nel senso di trovare modalità più sistematiche di un raccordo, allo scopo di evitare che per timori più o meno giustificati questo determini un

atteggiamento di rigetto, che certamente non sarebbe produttivo. E' un punto di partenza, è stato detto da parte di qualcuno, è un punto di partenza importante — e sottolineo, accanto all'importante, anche urgente — perchè certamente se a questo disegno di legge dovranno fare riferimento provvedimenti provinciali, che dovranno essere coerenti con questo disegno di legge, l'urgenza della sua approvazione e della sua entrata in vigore è vivamente da sottolineare e da auspicare.

Certamente nella discussione articolata, in rapporto ai molti emendamenti che sono stati proposti, io credo che non mancheranno possibilità anche di migliorare aspetti del disegno di legge. Certamente alcuni degli emendamenti che sono stati proposti potranno essere accolti e anche dalla discussione in sede articolata, seria e responsabile come certamente sarà, potranno venire indicazioni utili non per stravolgere evidentemente l'impostazione del disegno di legge, ma per modificarlo anche in qualche suo aspetto importante.

(Assume la Presidenza il Vicepresidente Achmüller)

PRESIDENTE: La parola al cons. Fedel, per la seconda volta.

FEDEL (Segretario questore - PPTT-UE): Signor Presidente, signori colleghi, non sarò certamente molto lungo in questo secondo intervento, ma mi è di dovere, non tanto per quanto riguarda la mia posizione personale, cioè per quanto riguarda le menzioni fatte nei miei confronti che ho senz'altro apprezzato, quanto per voler risottolineare e voler chiarire alcuni concetti che

informano il nostro partito su questo disegno di legge e sulla riforma sanitaria in generale.

Prima di tutto respingo vivacemente, respingo con decisione, respingo con forza quanto mi viene a dire il cons. Tomazzoni del P.S.I., che noi non vogliamo la riforma. L'abbiamo detto mille volte questa mattina che noi siamo un partito per le riforme, siamo un partito per le riforme concrete, per le riforme reali, per le riforme giuste, per le riforme che vanno bene alla nostra gente, alla nostra popolazione, non per le riforme demagogiche. Quindi noi non nascondiamo il nostro conservatorismo criticando parzialmente la riforma; noi abbiamo detto e ricordato questa mattina che volevamo sottolineare come più volte certe millantate riforme, sono clamorosamente fallite. Abbiamo menzionato la programmazione economica, in modo particolare, ma potremmo tirare in campo anche la legge 180 per quanto riguarda la riforma dei manicomi e altre, la riforma ospedaliera e altre ancora.

Se si ha carenza di argomenti per combattere un partito si può anche usare il termine di cambiare le carte in tavola e questo è purtroppo il dramma del P.S.I., il quale, vedendosi continuamente corrodere l'elettorato che sempre di più lo assottiglia, lo abbandona, evidentemente non trova altra soluzione ancora nel suo spazio di fantasia creativa che dire che il P.P.T.T. è un partito conservatore. Noi, cari colleghi, diciamo subito, se fare e chiedere riforme reali, se fare e chiedere riforme concrete in favore della popolazione è essere conservatori, allora in questo modo noi diciamo: siamo conservatori. Se invece essere conservatori vuol dire qualcos'altro, noi non siamo quelli indubbiamente. Pertanto respingiamo categoricamente questa

accusa di conservatorismo.

Altra cosa; noi non facciamo una falsa interpretazione della autonomia. E abbiamo detto questa mattina che siamo d'accordo su determinati principi e in modo particolare il collega Pruner che ci ha preceduti giovedì scorso nell'apertura della discussione generale del disegno di legge, ha affermato la validità del decentramento di questa legge a livello sanitario. Non siamo per niente contrari nel momento in cui il problema non lo affrontiamo perchè altri lo hanno affrontato, nel momento nel quale per noi è scontato come partito autonomista; e qui è il discorso, Tomazzoni: voi dovete continuamente dirvi di essere autonomisti, di parlare di autonomia perchè sapete nel vostro intimo di non essere autonomisti! Noi le cose le accettiamo come scontate perchè fanno parte del nostro patrimonio ideale, del nostro patrimonio ideologico e quindi abbiamo visto, abbiamo sottolineato, senza doverlo risottolineare che evidentemente la legge 833 decretava il decentramento della organizzazione sanitaria e così il disegno di legge n. 24 recepiva. Però uno è il recepire passivamente, altro è invece recepire valorizzando tutte le componenti, tutte le forze autonomistiche concesseci dallo statuto di autonomia. Era questa la nostra sottolineatura e credo che l'assessore Paolazzi lo abbia capito.

Mi sia consentito ancora un'altra breve osservazione rivolgendomi alla collega della S.V.P. assente, la signora Gebert. Certo è un fatto grosso questa riforma sanitaria, è una legge molto importante, lei, ha detto, Signora, ma lei è una "naif", perchè i principi nelle leggi italiane sono sempre stati belli nelle enunciazioni, non ce n'è mai stato uno che non fosse bello, sono tutti

belli, cara signora Gebert. Ma se lei ancora si fida dei principi, allora vuol dire che è una "naif", è una degna persona, ma nel comprendere il confronto con l'interlocutore italico, lei parte, cara Signora, in una situazione debole, se crede alle affermazioni, alle parole e ai principi che nelle leggi italiane sono sempre stati affermati, ma purtroppo troppo poche volte mantenuti.

Dopo di che sulle critiche che ancora abbiamo manifestato stamattina, noi dobbiamo dire che queste critiche non le abbiamo così inventate tanto per dire qualcosa, le abbiamo sentite dalla nostra gente.

E per rispondere e chiudere il mio intervento, al P.S.I. noi diciamo che da buon partito popolare abbiamo ascoltato la nostra gente e qui portiamo la voce della nostra gente!

PRESIDENTE: : La parola al cons. Pruner.

PRUNER (P.P.T.T.-U.E.): lo devo riprendere la parola per rispondere a una situazione che si è venuta a creare qua dentro, che mi è parsa incredibile in un primo momento, ma che si è collaudata mezz'ora fa. Quando, ahimè, il P.C.I. si è tradito nell'affermare che avrebbe presentato, come ha presentato, alcuni emendamenti e l'assessore provinciale Matuella ha confermato che questi emendamenti potrebbero essere la medicina per fare ingoiare tutto il disegno di legge alle nostre popolazioni, che non sono state interpellate nè direttamente, nè indirettamente. E io ritorno a dire che questo disegno di legge, signori, è una imposizione, che viene dall'alto, e noi dichiariamo, poi vadano le cose come dovranno andare, noi non siamo talmente potenti da modificare la storia nè del Trentino, nè dell'Alto Adige, nè dell'uno e dell'altro

assieme, diciamo che questa legge per noi è una imposizione che respingiamo nel modo più assoluto, chiaro e inequivocabile. Non possiamo accettare, come ha affermato qualcuno qui dentro oggi, sia dai banchi della D.C., sia dai banchi della S.V.P. che da altri banchi comunisti, socialisti, che essendovi una matrice che si chiama otto tre tre bisogna per forza di cose partire da questa matrice, qualsiasi conseguenza, qualsiasi risultato da questa matrice possa uscire.

Ecco che noi diciamo: abbiamo chiesto in sede provinciale di poter fare un'analisi, non come partito, ma un'analisi, un sondaggio come Provincia negli ospedali prima ancora di affrontare in un modo o nell'altro il disegno di legge che era già pronto ed era già stato distribuito alle forze sindacali della Provincia di Trento, non so in Provincia di Bolzano. Non c'è stata data questa possibilità. Ora come ultima istanza, in appello, mi rivolgo al signor Presidente del Consiglio, ai signori colleghi rappresentanti di Giunta e ai signori consiglieri e dico: vogliamo, prima di affrontare, prima di imboccare una strada sbagliata che è quella dell'imposizione dall'alto di principi che sono falliti — e non mi venga a dire il contrario, assessore Matuella, sono falliti in vari paesi d'Europa, possiamo interpellare così almeno quelle persone che sono negli ospedali, quelle che sono uscite dagli ospedali, che portano di giorno in giorno degli aneddoti, dico io, degli aneddoti che provano la strada sbagliata che è stata imboccata: con la riforma ospedaliera e che viene continuata con la riforma sanitaria! Ci date in extremis questa possibilità, signori della Giunta, di incontrare o di fare incontrare il Consiglio regionale con coloro che hanno

sofferto quella che è già una realtà di fatto negli ospedali, la riforma attuale che già serpeggia, che già è sufficientemente attiva da poter trarne qualche giudizio, non dico apodittico, ma un giudizio abbastanza chiaro? Io direi che i giudizi apodittici li avete detti voi! Sembra che qui dentro ci sia soltanto una tesi che vale, quella del dovere, da parte di tutti noi, accettare una riforma sanitaria inventata, — ora ho ripreso il filo, scusate —, concertata e compromessa fra forze politiche di varia estrazione, di differentissima estrazione e che però tutta la popolazione italiana, ma quello che a noi interessa, noi siamo consiglieri regionali, tutta la popolazione della regione Trentino-Alto Adige deve accettare.

Noi diciamo che non l'accettiamo, noi la subiamo eventualmente questa riforma sbagliata! Non l'accettiamo, dovremo subirla? D'accordo. Però mi rivolgo e riprendo ancora un'altra volta il discorso di richiesta di istanza ultima di applicazione di buon senso da parte della Giunta, del massimo buon senso che è quello che è stato anche suggerito dalla stampa italiana, dalla stampa locale, la quale si è scatenata contro questa riforma e poi ad un certo momento ha fatto marcia indietro! Signori, qual è la ragione per la quale una stampa avanza e poi retrocede e tace? Io penso che una ragione ci sia e questa ragione mi fa molto pensare, perchè non credo che siano dei principianti coloro che hanno scritto; non vorrei leggervi per non stancare nessuno, quello che mesi fa scrisse la stampa e in sede locale e in sede nazionale. Pertanto, dopo aver per l'ultima volta chiesto alla Presidenza del Consiglio, ai signori colleghi di voler prendere in considerazione l'offerta che noi facciamo, la preghiera che noi

rivolgiamo a tutti i colleghi di soprassedere a questo disegno di legge per una settimana, per dieci giorni, per due settimane al massimo, non casca il mondo, ormai di tempo se ne è perso abbastanza, per poter adeguare quella che è la legislazione per la riforma sanitaria Trentino-Alto Adige alla realtà locale, interpellando quelle che sono le persone che già hanno una amara esperienza di quel poco di riforma sanitaria che è stato applicato ora negli ospedali, vuoi per gli ambulatori medici, vuoi per gli ospedali specializzati per l'igiene mentale ed altro ancora in questi ultimi tempi. Io più di così non posso essere chiaro.

Chiedo, nel nome di una riforma più avanzata possibile, nel nome di una riforma più pressante possibile, di volere imboccare una strada per creare nella nostra regione, nel nostro Trentino un tipo di riforma che sia a misura trentina, a misura delle popolazioni della regione Trentino-Alto Adige e non a misura di non so quale altra regione, o di quali altre regioni o di quali altri paesi.

Anche per queste ragioni mi dichiaro contrario e respingo decisamente il compromesso, che è stato oggi coperto da quelle che sono state le affermazioni del rappresentante del P.C.I., Ziosi, e le affermazioni di mezz'ora fa dell'assessore Matuella. Grazie.

PRESIDENTE: Sind noch Wortmeldungen? Chi desidera intervenire?

MITOLO (M.S.I.-D.N.): Presidente, io prenderei volentieri la parola, ma mi pare che l'Assemblea sia piuttosto, non dico distratta, ma stanca e stufo di sentire chiacchiere e forse varrebbe la pena di rinviare, anche perchè poi si potrebbe

consentire all'assessore, giovedì di fare una replica generale, direi più meditata che non un intervento rapido. Perchè non penso che andiamo oltre le sei e mezzo con la seduta, ormai sono le sei e cinque e quindi anche se io parlo all'inizio della seduta ventura e prometto di essere stringato, penso che si possa rinviare questa sera, come eravamo d'accordo del resto, perchè mi pare d'aver capito che alle sei si doveva chiudere.

(Assume la Presidenza il Presidente PARIS)

PRESIDENTE: Cons. Mitolo, io penso che siccome l'assemblea non ha sentito sicchezze fino ad ora e siccome sicuramente lei non le dirà, la prima obiezione sia assolutamente da respingere.

D'altro canto mi pare che l'orientamento complessivo era quello di finire stasera la discussione generale. Che poi questo implicasse un quarto d'ora in più o un quarto d'ora meno, se lei dice che è breve, credo che non complichì, perchè riportare di nuovo, adesso lo dico per economia complessiva dei lavori, cosa mi succede altrimenti? Se lei chiede di parlare subito io le dò la parola; se però mi dice non voglio parlare però non chiuda la discussione generale, mi sta chiedendo una cosa che se l'aula complessivamente non fosse d'accordo sarebbe una forzatura da parte mia. Le pare? Mi dica.

MITOLO (M.S.I.-D.N.): Sono molto ligio ai regolamenti, lei lo sa, anche troppo. Io rinuncio a parlare questa sera perchè tanto il regolamento mi dà facoltà di intervenire sui singoli articoli. Quindi se vuole può dare la parola all'assessore.

PRESIDENTE: Grazie. Allora nessun altro è iscritto a parlare. Nessuno chiede la parola, prendiamo atto della dichiarazione del collega Mitolo; se la Giunta vuol replicare ha la parola, dopo di che si chiude la discussione generale.

PAOLAZZI (Assessore supplente - D.C.): Io desidero ringraziare, anche a nome della Giunta, tutti i colleghi che sono intervenuti nel dibattito, dando contributo e spessore al dibattito stesso e devo dire che le loro analisi, le loro valutazioni e i loro giudizi sono andati spesso volte oltre i contenuti di questo disegno di legge, per investire tutta la complessa problematica connessa con la riforma sanitaria, anche su argomenti che trovano riferimento in altre sedi istituzionali. D'altro canto ognuno si rende conto che è difficile, se non impossibile scindere momenti che, pur avendo interlocutori diversi, devono portare alla realizzazione di un sistema unitario ed omogeneo.

Credo opportuno, peraltro, limitare il mio intervento ad alcune considerazioni di carattere generale sul significato e la portata del provvedimento sottoposto all'esame del Consiglio, nel quadro degli adempimenti necessari per dare attuazione alla riforma non ritenendo né doveroso, né forse opportuno dare risposta su specifici temi, che più strettamente ineriscono al ruolo delle Province stesse in questo campo. Credo che a quel livello ci saranno più occasioni per poter chiarire concetti e valutazioni che oggi si sono sentiti in quest'aula, ma che, ripeto, hanno come punto di riferimento altro livello istituzionale.

Desidero innanzitutto riaffermare che la responsabilità del disegno di legge regionale risale alla Giunta nel suo complesso; se nel

frattempo possono essere intervenute valutazioni nuove su problemi che sembravano ormai definiti, è ovvio che se ne discuta ora in questa sede. E vorrei anche dire con serenità, ma anche con fermezza, che non ci pare di poter accettare l'accusa di ritardi nel presentare questo

disegno di legge, quando tutti sanno che questa Giunta si è costituita la primavera scorsa e tutti sanno quali e quante sono le difficoltà connesse con l'elaborazione di questo disegno di legge.

E' stato detto da un lato che questa riforma sanitaria è un progetto di impostazione collettivistica, dall'altro che è una farsa, una riforma già svuotata, che garantisce i privilegi, già logorata nei contenuti.

Sono due apprezzamenti esattamente opposti, che potrebbero richiamare il guareschiano "visto da destra e visto da sinistra".

Se col termine collettivistico si intende qualcosa che procede nel segno di una maggiore giustizia sociale, di una parificazione delle condizioni dei cittadini in un campo di particolare interesse e delicatezza quale è quello della tutela della salute, io penso che la definizione possa essere accettata.

Se si intende invece come appiattimento, mortificazione e burocratizzazione, io credo che la definizione sia sbagliata, perchè la riforma fa perno su principi che stanno esattamente all'opposto.

Mi pare di poter rilevare che certi apprezzamenti muovono da una visione parziale e forse angusta, che considera la riforma come un processo iniziato soltanto da pochissimo con l'approvazione da parte del Parlamento della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e con i successivi atti faticosamente compiuti dai soggetti imp-

licati nel processo riformistico, principalmente Stato, Regioni e Province autonome.

La riforma è in realtà un processo complesso, che si può ritenere iniziato già da tempo ed il cui completamento richiederà anni di lavoro e soprattutto, credo, una diversa posizione mentale dei cittadini, purtroppo da sempre abituati a delegare ad altri la gestione della propria salute. Probabilmente molti dei nostri concittadini non riusciranno a liberarsi da questi condizionamenti culturali e la loro posizione rinunciataria o scettica faciliterà parecchio chi non vuole la riforma, perchè intende difendere antichi privilegi e posizioni di rendita.

E' stato a suo tempo osservato come ci fosse più riforma sanitaria nella legge 386 del '74, che nell'allora disegno di legge istitutivo del Servizio sanitario nazionale. Dopo il 1970, infatti, la conflittualità fra enti mutualistici ed enti ospedalieri aveva raggiunto livelli non ulteriormente tollerabili. I crediti degli enti ospedalieri erano arrivati a 2.700 miliardi, costringendo gli enti mutualistici a onerosissime operazioni finanziarie e portandoli comunque sull'orlo della paralisi.

L'ospedale, d'altronde, era divenuto la struttura di supplenza di tutte le carenze socio-sanitarie e non soddisfatte nelle sedi opportune (medicina specialistica - medicina generica - riabilitazione - anziani - handicappati ecc.).

La legge 386/1974 è però estremamente importante per un altro aspetto, non così evidente come quello dell'abrogazione della retta di degenza e dell'introduzione di un nuovo sistema di finanziamento dei ricoveri ospedalieri, che prepara la strada al finanziamento di tutta la spesa sanitaria con il prelievo fiscale; questo aspetto è l'ampliamento dei poteri delle Regioni

e del ruolo che a queste ultime viene attribuito, con il superamento dei limiti estremamente angusti stabiliti con le norme di attuazione contenute nel D.P.R. del 1972.

In sostanza la legge 386/1974, con l'abolizione del sistema di finanziamento fondato sulla retta, e con i poteri legislativi affidati alle Regioni per il contenimento della spesa ospedaliera e per l'amministrazione e la contabilità degli enti ospedalieri, contiene già i presupposti di un diverso assetto della sanità. Si tratta, è bene sottolinearlo, di presupposti che in un lasso brevissimo di tempo, sono stati accettati ed acquisiti da tutti, anche dai più accesi oppositori della riforma, tanto che oggi nessuno più si sognerebbe di metterne in dubbio la validità e la necessità.

Un'altra tappa fondamentale è la legge 349 del 1977 che ha trasferito alle Regioni e alle Province autonome le funzioni amministrative concernenti l'assistenza sanitaria, già proprie degli enti, casse, servizi e gestioni autonome, che vengono formalmente posti in liquidazione. Per collegare l'attività degli enti e dei loro commissari con le Regioni, viene costituito un apposito organismo, il Comitato centrale per la liquidazione degli enti.

Novità di grande rilievo della legge 349/1977, anch'essa ormai divenuta una realtà generalmente acquisita, è la disciplina dei rapporti convenzionali con le categorie sanitarie, su basi unitarie ed uniformi, in luogo della precedente varietà e diversità di rapporti.

Con questa legge si rende irreversibile il processo di superamento del sistema mutualistico e si stimola così una accelerazione dei tempi di approvazione della legge organica di riforma.

La legge 833 non è quindi "la riforma", nè l'inizio della riforma. Una riforma non è infatti un singolo atto, ma un processo più o meno lungo e faticoso che presuppone l'esistenza di determinate condizioni e postula tutta una serie organica e coordinata di adempimenti e che richiede chiarezza di vedute e concordanza di intenti.

Di riforma sanitaria si parla in Italia da decenni: il primo documento (che, conducendo una attenta analisi degli inconvenienti dell'ordinamento sanitario quale risultava alla fine della seconda guerra mondiale, conteneva proposte veramente innovatrici e lungimiranti) è addirittura il progetto della Consulta veneta di sanità del trenta settembre 1945.

La spinta verso la riforma si è fatta tuttavia pressante e massiccia solo negli anni '70; nelle ultime tre legislature sono stati presentati vari progetti governativi e parlamentari e particolarmente importante è stato il lavoro condotto dalla Commissione sanità per produrre un testo unificato delle varie proposte parlamentari.

Indubbiamente a favore dei ritardi hanno giocato le opposizioni tenaci che hanno bloccato in passato, spesso con l'arma dello scetticismo e dell'irrisione, lo studio di questa riforma, che ad un certo punto era quasi diventata una mitica rivendicazione, oggetto di convegni, discorsi politici, lotte sindacali, ma alla quale la gente comune non credeva ormai più, convinta che tutto dovesse continuare a procedere come in passato.

La rottura dei vecchi-schemi non sarebbe stata possibile senza la realizzazione di alcune condizioni, e prima di tutto l'allargamento del dibattito culturale e politico che ha sempre più coinvolto e corresponsabilizzato partiti, sindacati, orga-

nismi professionali e di categoria, inducendo nei cittadini la volontà di non restare ulteriormente soggetti passivi di un sistema estremamente burocratizzato nei confronti di un bene primario quale è quello della salute.

Uno stimolo determinante per l'accelerazione del processo "verso la riforma" è venuto dall'istituzione delle Regioni a statuto ordinario, con il trasferimento ad esse dei poteri in campo sanitario e soprattutto con la legge 22 luglio 1975, n. 382 e con il D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616. Quest'ultimo, con una singolare inversione di logica, ha addirittura anticipato la riforma, consentendo alle Regioni quella unificazione dei servizi sanitari con quelli sociali, che nella legge 833 è stata poi soltanto accennata.

Al processo culturale, che ha creato questo clima di disponibilità e di attesa verso la riforma, ha partecipato anche la nostra Regione con varie iniziative, che a suo tempo hanno destato grande interesse anche altrove.

Vorrei ricordare:

- il convegno tenutosi a Merano nel lontano 1963, con la partecipazione degli studiosi di programmazione sanitaria prof. Delogu ed arch. Angeletti;
- l'incontro internazionale di studio sul ruolo delle Regioni nell'organizzazione dei servizi sanitari che ebbe luogo a Bolzano nel dicembre 1967, con l'intervento di studiosi stranieri, dell'igienista prof. Seppilli e dei suoi collaboratori;
- ed infine la conferenza interregionale sulla riforma sanitaria tenutasi a Trento nel dicembre 1970, con la partecipazione dei giuristi prof. Pototschnig e prof. Pastori, di forze politiche e sociali, nonché di delegazioni

di tutte le Regioni d'Italia e che si conclude con un documento che affermava il ruolo fondamentale delle Regioni nell'attuazione della riforma.

Anche il clima politico realizzatosi tra il 1976 e il 1978 ha favorito le intese in virtù delle quali la riforma sanitaria entrava negli accordi programmatici fra i partiti e negli impegni dei governi.

Ne sono dimostrazione il lavoro compiuto dai Comitati ristretti e dalle Commissioni di lavoro del Parlamento, la collaborazione tra i Ministeri e con le associazioni professionali, i sindacati, l'A.N.C.I.

La legge è stata elaborata in un momento di trasformazione dell'assetto istituzionale del paese, sia pure in assenza di altre fondamentali riforme, che dovrebbero quanto meno procedere parallelamente a quella sanitaria. Mi riferisco alla riforma della previdenza, alla riforma dei servizi sociali, alla riforma delle autonomie locali; tutti grandi temi per i quali sono stati già presentati appositi progetti di legge che, molto spesso, non hanno avuto seguito per la precarietà della situazione politica generale.

E' stato autorevolmente scritto che la legge istitutiva del servizio sanitario nazionale rappresenta un momento significativo del procedimento di revisione dell'ordinamento giuridico italiano e porta a conclusione una lunga vicenda, volta a dare concreta attuazione all'intento garantista in materia di tutela della salute, manifestato dai costituenti con l'inserimento dell'art. 32 nella nostra Costituzione.

La prima parte dell'art. 32 è stata classificata infatti tra le norme programmatiche, quelle cioè che pongono principi generali con valore di

indirizzo nei confronti dell'emananda disciplina legislativa.

L'art. 1 della legge 833 si riallaccia, anche nella formulazione testuale, all'art. 32 della Costituzione. Esso individua come soggetto attivo della tutela della salute la Repubblica, nelle sue complesse articolazioni come oggetto, o meglio come soggetto passivo, l'individuo, cioè la persona che è sempre una, dal concepimento alla morte.

Per salute si intende, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo stato di benessere, la cui tutela comprende i tre momenti della prevenzione, della cura e della riabilitazione.

Da questo principio, che è quello della globalità della tutela, deriva la necessità della globalità degli interventi, che comporta a sua volta lo stretto collegamento dei servizi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Di qui l'eliminazione delle distinzioni fra categorie di cittadini e fra enti deputati ad assisterle in relazione alla collocazione sociale, alla parentela, alle fasi dell'esistenza o ai vari momenti dell'attività umana o infine al tipo di malattia.

Di qui la necessità di ricondurre ad unità una realtà caratterizzata da un'enorme varietà di istituzioni e di strutture, ciascuna operante per conto e secondo logiche proprie.

A quello della globalità delle prestazioni, si accompagnano quindi i principi dell'universalità dei destinatari e dell'uguaglianza dei trattamenti.

Le prestazioni dovranno diventare uguali per tutti, nella qualità e nella quantità.

Come applicazione del principio della globalità e dell'unitarietà degli interventi di tutela della salute, la legge 833 pone un accento

particolare sulla prevenzione, intesa come l'insieme delle prestazioni che tendono a ridurre i fattori di rischio per evitare l'insorgenza, il permanere o il ripetersi delle malattie, ma anche come l'insieme delle attività dirette al miglioramento delle condizioni di vita dei cittadini.

La prevenzione è espressione di ogni attività sanitaria ed è svolta quindi dalle stesse strutture alle quali sono affidati tutti gli altri servizi.

I soggetti chiamati ad operare per la realizzazione delle finalità della riforma sono lo Stato, le Regioni, le Province autonome ed i Comuni, tramite il Servizio sanitario nazionale, che è il complesso delle funzioni delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica.

Titolari della gestione di tutti i servizi sanitari sono i Comuni, singoli od associati; alle Regioni spettano compiti legislativi e programmatori; allo Stato la legislazione e la programmazione di carattere generale, l'indirizzo e il coordinamento sull'intero territorio nazionale, fatte salve le prerogative delle Regioni a statuto speciale delle Province autonome.

Per la Provincia di Bolzano, la legge di riforma richiama espressamente l'obbligo del rispetto delle norme relative alla ripartizione proporzionale fra gruppi linguistici e la parificazione fra le lingue italiana e tedesca.

E' anche ribadito che il finanziamento per le funzioni spettanti alle Province in materia sanitaria è assicurato secondo il disposto dell'art. 78 dello statuto speciale di autonomia.

Nell'attuazione del servizio sanitario nazionale deve essere garantita la partecipazione dei cittadini e credo che nessuno possa negare una precisa caratterizzazione della 833 in questo

senso, anche se numerosi discorsi sentiti in quest'aula parevano dire il contrario.

Si tratta di una innovazione che si pone in netta contrapposizione rispetto al modo tradizionale di concepire i rapporti tra i cittadini ed enti preposti ai servizi sanitari, che operano sulla base di scelte centralistiche e imposte dall'alto.

Credo sia difficile dire il contrario a questo tipo di impostazione e a queste affermazioni.

La responsabilità dei cittadini nella gestione del servizio è la condizione ineludibile perchè non si riproponga la conflittualità, che è una costante dei servizi pubblici del nostro paese.

I mezzi e le modalità della partecipazione sono diversi, ma estremamente articolati e capillari e riguardano tutti i livelli del Servizio sanitario nazionale; in primo luogo gli organi di governo e di gestione, espressione delle scelte democratiche della popolazione, poi nell'U.S.L., strumento operativo dei Comuni, singoli o associati, mediante l'apporto dei cittadini, degli operatori sanitari, medici e non, e delle forze sociali.

L'impegno è appunto quello di associare cittadini ed operatori nella programmazione, nella gestione e nel controllo, valorizzando l'iniziativa dei singoli, delle Comunità e delle formazioni sociali, in un ambito territoriale idoneo a favorire questo coinvolgimento della collettività.

In senso lato, anche l'apporto del volontariato, affermato anch'esso come principio della riforma, va inteso come espressione del collegamento tra le strutture e la comunità reale.

Questi i principi che ho ritenuto opportuno richiamare a questa Assemblea, ricordando che se è vero che la legge 833 non è l'inizio della

riforma, ancora meno ne è la conclusione, perchè essa è in gran parte costituita da una serie di enunciazioni di principi, di dichiarazioni, di obiettivi e di finalità.

Certo che se la riforma dovesse rimanere una serie di articoli scritti che non si applicano o si applicano male, sarebbe irrimediabilmente persa una fondamentale occasione di avvicinamento ad una società più giusta ed umana. Occorre sicuramente evitare, specie in questa fase, interventi sconsiderati e intempestivi, che creano solamente frustrazioni e delusioni sia nei cittadini che negli operatori.

Ed a questo proposito posso ricordare che non è stato certo produttore per la credibilità del nuovo sistema sanitario, un intervento quale quello attuato con il D.L. 30 dicembre 1979, n. 663, convertito nella legge 29 febbraio 1980, n. 33. Il ritardo con cui è stato adottato e la sua immediata operatività, anzi la sua sostanziale retroattività, perchè se ne è venuti a conoscenza con un certo ritardo, le incertezze derivanti dalla consapevolezza delle inevitabili modificazioni che sarebbero state introdotte con legge di conversione, hanno determinato disorientamenti e difficoltà in settori delicati come le prestazioni economiche di malattia e le varie forme di assistenza già erogate dagli enti mutualistici.

Credo che bisogna operare tutti nei rispettivi ambiti di competenza con estremo rigore perchè l'opinione pubblica, non sempre oltretutto correttamente informata su questi argomenti, anche dalla stampa, come ricordato da altri, non tragga ulteriore occasione per un approccio scettico e neghittoso alla riforma.

Ecco, io ho cercato in questa replica, volutamente sintetica per le ragioni ricordate dall'inizio, di dare il mio contributo per una

valutazione la più obiettiva e precisa del significato e delle finalità della riforma sanitaria nazionale, di cui questo disegno di legge rappresenta un primo, penso, significativo momento.

Credo che con riferimento a qualche intervento udito in quest'aula, e per un giudizio sereno dell'operato della Giunta, non sia possibile non tenere presenti limiti di vario genere, con i quali si è dovuto costantemente fare i conti nell'elaborazione di questo disegno di legge.

E sono i limiti posti anche alla competenza primaria, non potendo negare nessuno la connotazione di riforma economico-sociale alla 833 e pertanto l'obbligo della Regione di rispettarne le norme fondamentali.

Ancora credo che solo un superficiale od un presuntuoso potrebbe indicare con assoluta certezza lo spartiacque tra la competenza della Regione e delle due Province in questa materia e quindi non consentire un margine di ragionevole dubbio interpretativo, che possa permettere a chi ha la responsabilità primaria della gestione dei problemi della salute, di adattare certe scelte alla realtà, nella quale si articola la comunità, alla quale è preposto.

Realtà nella nostra Regione certamente diversa per storia, per tradizioni, per cultura, tante volte per esigenze concrete e reali. D'altro canto ritengo che in questa situazione composita risiedano le motivazioni di un così articolato quadro statutario, unico in tutta la Nazione.

Non mi sentirei pertanto di gridare allo scandalo, se questo disegno di legge può agevolare, seppure entro certi limiti, soluzioni organizzative che competono alle Province; e mi pare che anche elementari valutazioni politiche

dovrebbero convincere certe parti politiche del senso di realismo, che ha ispirato l'operare della Giunta. Ritengo che al di là di posizioni particolari, che possono magari derivare da sensibilità ed esperienze anche modificabili, questa iniziativa potrà avere successo solo ed in quanto i cittadini e le istituzioni (e tra i cittadini metto anche gli operatori del settore) lo vorranno, operando senza prevenzioni e chiusure aprioristiche di nessuna natura, nè tanto meno senza irrazionali paure, purtroppo atavicamente radicate in questo settore.

Credo, e concludo, che anche questo dibattito, così appassionato e importante, sia comunque un segno della volontà delle nostre popolazioni di inserirsi attivamente e consapevolmente nel processo di attuazione della riforma, per farne uno strumento di progresso politico e sociale.

PRESIDENTE: La discussione generale è chiusa.

Metto in votazione il passaggio alla discussione articolata: è approvato a maggioranza, con 4 voti contrari e 2 astensioni.

Signori, rispettando in questo modo i limiti che ci eravamo dati, la seduta è tolta. Il Consiglio è convocato per giovedì prossimo alle ore 9.30. Faremo necessariamente due sedute: una mattutina e una pomeridiana.

(Ore 18.30)