

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

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

**SEDUTA 37<sup>a</sup>te SITZUNG**

23 - 10 - 1953

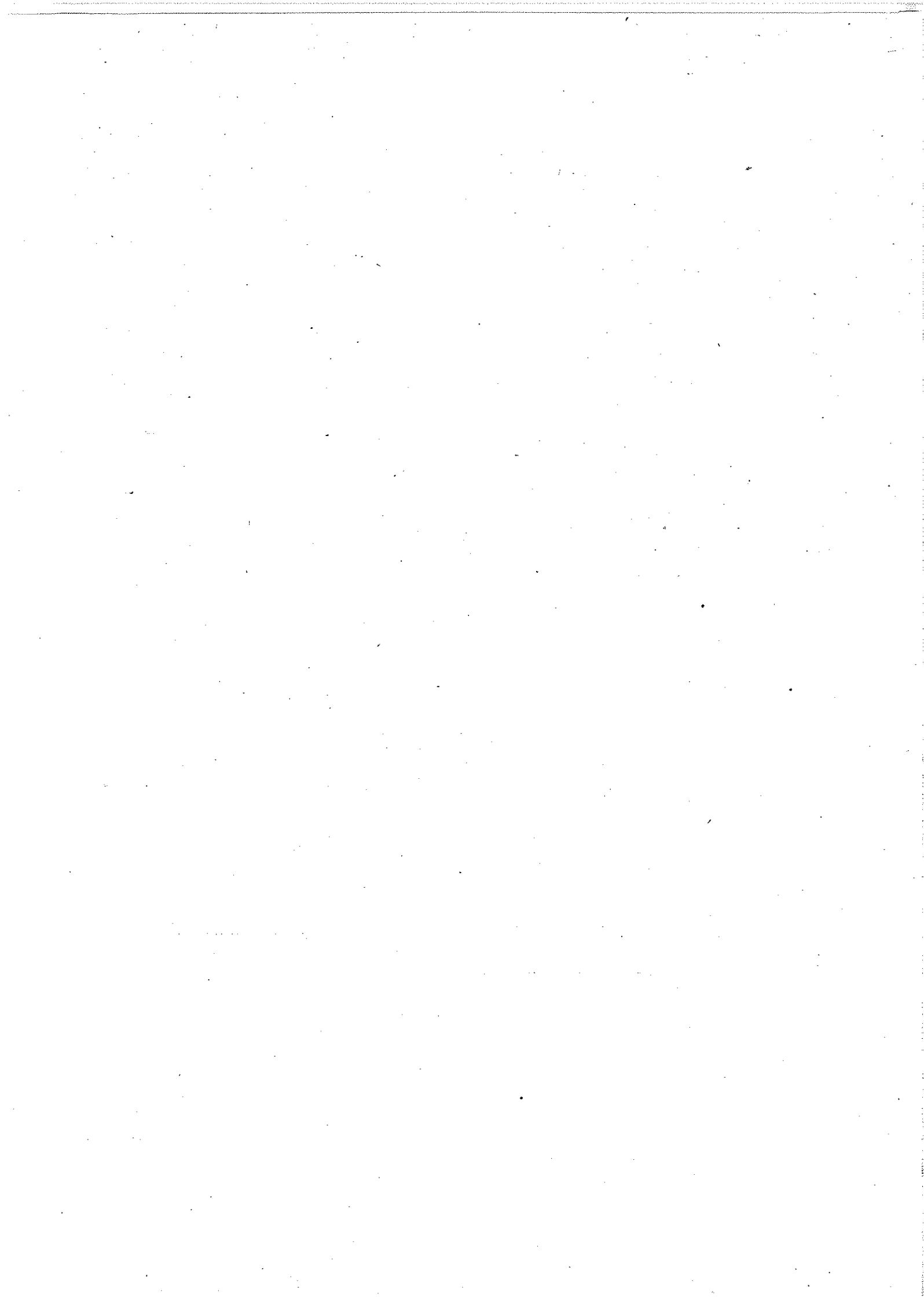
**INDICE - INHALTSANGABE**

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

(Discussione generale)

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

(Allgemeine Debatte)



Trento, 23 ottobre 1953

**PRESIDENTE: Avv. Riccardo Rosa.**

**VICEPRESIDENTE: Dott. Silvio Magnago.**

Ore 9.50

**PRESIDENTE:** La seduta è aperta. Appello nominale.

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

**PRESIDENTE:** Lettura del processo verbale.

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

**PRESIDENTE:** Osservazioni al verbale? Il verbale è approvato.

Apprendo dalla stampa la nuova grande sventura abbattutasi sulla nostra Nazione: 48 morti in Calabria. Per il ricordo dei morti e per il dolore dei vivi penso che la solidarietà del Consiglio Regionale possa venir espressa col silenzio.

*(Un minuto di silenzio).*

La seduta riprende.

Disegno di legge per la ricostituzione delle Casse di Malattia.

Riprende la discussione generale. La parola al prof. Molignoni.

**MOLIGNONI (P.S.D.I):** Inizierò il mio modesto intervento, prendendo e dando atto, nello stesso tempo, alla Giunta ed all'Assessore alle Attività Sociali del fatto nuovo verificatosi in questi ultimi giorni; del fatto cioè che il campo, il penoso e difficile campo della ricostituzione delle Casse di Malattia di Trento e di Bolzano, è stato sgombrato da alcuni problemi di fondo. Alcuni problemi, ho detto, di fondo, quindi importanti, direi particolarmente importanti, tali che, se fossero rimasti come nella primitiva stesura del progetto di legge presentato dalla Giunta, avrebbero negato sostanzialmente l'essenza democratica e mutualistica delle ricostituende Casse di Malattia. Problemi che indubbiamente avrebbero giustificato un'ampia discussione ed un'accesa polemica in Consiglio, polemica che forse era

anche attesa in certo qual modo da una parte della pubblica opinione, la quale potrebbe considerarsi in questo senso un po' delusa nella sua aspettativa. Dichiaro per parte mia, e so di interpretare in questo momento il parere del Gruppo al quale appartengo, che non sono affatto deluso di questa circostanza, dirò anzi che ne sono profondamente soddisfatto, e dando atto alla Giunta ed all'Assessore di quanto detto prima, in sostanza non faccio che ribadire la mia, la nostra intima soddisfazione per questo raggiunto primo passo che, se non è da gigante, è indubbiamente di notevole consistenza sulla via della conciliazione delle opposte, delle contrastanti tesi. Questa soddisfazione deriva anche dal fatto che ho ed abbiamo al coscienza di aver contribuito, nella misura modesta delle nostre possibilità, al raggiungimento di questo primo passo, e che siamo disposti a camminare da questo momento sulla via della comprensione, sulla via di una eventuale conciliazione di quelle tesi che rimangono ancora in sospeso. Vorrei aggiungere che sarebbe stato grave portare in sede di discussione generale del Consiglio Regionale quel senso di autentico disagio che ha accompagnato i lavori della Commissione legislativa alle Attività Sociali. Dobbiamo dire francamente che il senso di disagio che ha accompagnato quei lavori, è noto a tutti i consiglieri che fanno parte della Commissione o che hanno seguito l'operato con passione, con attenzione e con attività continua; indubbiamente il rifiuto costante, sistematico, aprioristico quasi, degli emendamenti proposti dai gruppi di minoranza, il rifiuto di tutte le tesi avanzate da questi gruppi, aveva creato un'atmosfera direi fra il ridicolo ed il grottesco; sarebbe stato grave portare qui detta atmosfera, detto disagio, come penso che sarebbe stato addirittura enorme discutere in questa sede pubblica a proposito della ricostituzione di un ente autonomo e di un ente mutualistico che deve avere una impostazione democratica per eccellenza, discutere ad esempio se il Presidente del consiglio d'amministrazione delle Casse dovesse essere nominato dall'alto o dovesse scaturire democraticamente dal libero voto dei componenti del consiglio di amministrazione stesso. Sarebbe stato enorme mettersi a discutere sul problema della rappresentanza, in seno al consiglio d'amministrazione, degli assicurati, dei diretti interessati, dei lavoratori, e discutere se ad essi spettasse la maggioranza assoluta o, viceversa, la maggioranza relativa, come era

stato proposto nel primitivo progetto. Sarebbe stato ancor più enorme discutere il problema dei contributi, se cioè in sede regionale nelle provincie di Trento e di Bolzano i contributi da parte dei datori di lavoro dovessero essere pari o no a quelli versati in campo nazionale; se si dovesse cioè perpetuare attraverso gli anni uno stato di privilegio non giustificato, illegittimo, verificatosi fino ad oggi, stato di privilegio che andava tutto a sfavore degli assicurati stessi, perché io non posso scindere il fattore contributo dal fattore prestazione, e credo che tutti siamo d'accordo nel riconoscere che ad un minore contributo corrisponda una minore prestazione, e rispettivamente ad un maggiore contributo una maggiore prestazione. Ripeto, siamo lieti che su questi argomenti non ci siano più motivi di discussione, che si sia ormai raggiunta una intesa tale, una base di discussione per la quale si possa veramente sperare in ulteriori modifiche migliorative del progetto di legge, e in uno, se non totale almeno parziale, accoglimento di quelle che sono le tesi espone dall'uno e dall'altro e giungere al varo di una legge che soddisfi il più largamente possibile le varie aspirazioni ed esigenze. Prima di affrontare quelli che, a mio avviso, sono ancora gli argomenti che giacciono in sospenso, e sui quali la Giunta e l'Assessorato alle Attività Sociali si mostrano ancora in posizione negativa, vorrei aprire una brevissima parentesi, non fatta per trascinare il tempo — in quanto non è iniziato l'ostruzionismo da parte delle minoranze; né abbiamo intenzione di iniziarlo oggi, perché se avessimo questa intenzione verremmo con dei toni alti così e ci metteremmo a leggere per delle ore — ma soltanto a titolo personale vorrei aprire questa parentesi brevissima, per giustificare l'incomprensione che so essersi manifestata di fronte alla presentazione della mia relazione di minoranza. Il fatto del rientro della mia relazione spero mi dia la facoltà di dare questa giustificazione che, ripeto, sarà molto breve. Mi è stato detto espressamente che la mia relazione di minoranza è stata giudicata nella prima parte, che ormai è superata, addirittura massimalista; questo è stato il termine usato. Non posso dire che il termine mi spaventi, mi faccia paura, mi faccia tremare le vene e i polsi, ma sento in coscienza di non poterlo accettare. E' stato detto questo: che io tendeva alla completa totale defenestrazione dei datori di lavoro dal Consiglio di amministrazione. Vorrei dire che chi è giunto a questa conclusione, o ha letto molto affrettatamente la mia relazione o non ha inteso lo spirito della stessa o, comunque, ne ha colto solo la lettera, ed in un modo del tutto superficiale; comunque potrò riconoscere che mi sono spiegato male, che non era nella mia intenzione di giungere a posizioni del genere; non intendevo iniziare una rivoluzione contro i datori di lavoro, perché è presto, dice Caminiti, e poi perché penso che non spetti a me questa iniziativa!... La mia

tesi non voleva essere che un completamento e un approfondimento della tesi comunemente accettata, quella che abbiamo sentito ripetere da tutti coloro che riconoscono che il contributo di malattia ha la caratteristica del salario differito, tesi portata anche da me e che tendeva solo a raggiungere uno scopo ben definito, cioè di ottenere in seno al consiglio d'amministrazione la maggioranza assoluta per i diretti interessati, per gli assicurati, i cui interessi sono preminenti, mentre gli interessi dei datori di lavoro sono indubbiamente di carattere secondario, di carattere riflesso. Non posso entrare nel vivo, giustificare questa mia posizione, perché è già superata, ma ci tenevo a fare questa dichiarazione per ristabilire l'equilibrio e la verità, se non dei fatti per lo meno quella delle intenzioni che erano in me al momento in cui mi sono fatto presentatore della relazione. Abbiamo raggiunto lo scopo per diverse strade. C'è un vecchio proverbio che dice: "tutte le strade portano a Roma", l'importante è arrivarci, io attraverso una via, altri attraverso un'altra, ma la sostanza consiste che siamo arrivati a stabilire questo principio, questo criterio, e che ce ne riteniamo ancora una volta soddisfatti. Questa soddisfazione per le mete raggiunte implicitamente contiene la speranza di un sincero ottimismo, e quando posso cerco sempre di essere ottimista, perché l'ottimismo è un buon compagno di viaggio, non nella dose esagerata che rasenta la minchioneria; una certa dose di ottimismo credo debba accompagnare sempre gli uomini nelle proprie azioni e nella vita giornaliera. Quindi, ripeto, spero in ulteriori miglioramenti del progetto attuale, ed è con questo spirito che inizio quella che sarà una breve disamina dei problemi che ancora rimangono sul tappeto, secondo il mio avviso, perché altri avranno altri problemi da prospettare, e non intendo con questo presumere di esaurire l'argomento.

Vorrei riassumere questi argomenti che ancora rimangono sul tappeto, che ancora preoccupano non credo soltanto noi delle minoranze, ma ancora sinceramente e l'Assessorato e la Giunta e il Consiglio tutto (voglio sperare che sia così); li ho riassunti in cinque punti, in cinque argomenti; è una concentrazione fatta da me, che poi è suscettibile di altre esposizioni, di altre visioni. E direi che il primo argomento, per me, secondo la mia visuale, è quello relativo al criterio di nomina, di scelta dei rappresentanti dei lavoratori in seno al Consiglio di amministrazione; è il criterio, la discussione che ancora è viva, che ancora si agita sulla designazione o sulla elezione. Problema che interessa tutte le categorie, problema che è stato dibattuto e anche recentemente ha determinato una presa di posizione dei lavoratori sia della Confederazione generale del lavoro sia dell'Unione italiana del Lavoro, e che ha fatto parlare di sé la stampa, i quotidiani, i settimanali della Regione.

Il secondo argomento, che non considero di minore entità ma che ho voluto posporre a questo, considerando il primo di importanza fondamentale e sostanziale, è quello del pareggio delle prestazioni rispetto all'I.N.A.M. in campo nazionale. E su questo argomento mi riservo adesso di parlare un pochino. C'è il problema dell'estensione dell'assistenza a quelle categorie che sono state richieste da parte delle minoranze per la inclusione dell'art. 25: pensionati e disoccupati; problema del quale ha parlato lungamente Scotoni, e sul quale mi riserverò soltanto qualche accenno dal momento che è stato trattato esaurientemente. C'è il problema del concetto della vigilanza della Regione, del quale ieri si è parlato e sul quale mi limiterò anche a qualche accenno. C'è il problema infine del personale, particolarmente del personale della Cassa di Malattia di Bolzano, sul quale mi riservo di dire qualche cosa, in quanto ho una serie di notizie che ancora oggi non so se siano esattamente rispondenti alla realtà, ma sulle quali l'Assessore avrà modo di rispondere, chiarire e dare quelle spiegazioni che chiederò in proposito. Cominciamo dal primo argomento, cioè da quello che per me è la base fondamentale, il criterio di designazione o di elezione. Lo considero un problema base, non tanto dal punto di vista teorico o idealistico ma da un punto di vista veramente pratico; perché penso che questo problema incida in maniera decisiva su quella che sarà la funzionalità delle Casse. Badate che siccome questo termine "funzionalità", farà spesso ricorso in questa mia breve esposizione, bisogna che io chiarisca subito che cosa intendo per funzionalità. Non intendo riferirmi al fenomeno tecnico-burocratico-amministrativo, ma in questo termine, direi, vedo la somma dei valori di ordine morale e mutualistico che interessano la vita delle Casse provinciali di Malattia. E' appunto per i riflessi che il problema presenta agli effetti di questa funzionalità che credo necessario richiamare l'attenzione del Consiglio su questo problema, sapendo che poi altri richiameranno l'attenzione sullo stesso problema, e sapendo che esso è considerato di fondo, non solo da me, ma condiviso da molti gruppi del Consiglio. Del resto sono sicuro che è un problema questo che interessa particolarmente anche l'Assessorato agli Affari Sociali; lo so perché ho sentito ripetere più volte dall'Assessore Bertorelle, in sede di commissione, che il problema fondamentale è quello della funzionalità degli istituti che stiamo per ricostruire. So anche però che in un primo momento la sua visione della funzionalità non rispondeva certo a quella che era la visione nostra, ma è vero altresì che egli si è sempre dimostrato particolarmente preoccupato di questo problema; e quindi, finché questo problema non è stato esaminato a fondo, naturalmente noi dovremo dire di non avere la coscienza tranquilla. Si è superato il criterio della scelta. La scelta era il primo criterio im-

postato nella legge; scelta da parte del Presidente della Giunta, scelta da parte dell'organo di tutela di quegli elementi che dovevano essere designati dalle organizzazioni sindacali. Evidentemente questo criterio si è superato perché si è riconosciuto che assolutamente non si poteva accettare, espressamente perché non dava nessuna garanzia funzionale, in quanto veniva a creare attriti, contrasti, rivendicazioni, rivalità e critiche fin dal momento della stessa costituzione del consiglio d'amministrazione. Non credo sia necessario dilungarsi per dimostrare come e perché si sarebbe creato questo stato di fatto, perché è chiaro che il criterio di scelta implica in sé e per sé queste rivalità, questi contrasti, implica una interdipendenza fra chi sceglie e chi è scelto e non è l'espressione di un criterio democratico che dovrebbe essere il presupposto per la formazione dell'organo direttivo delle Casse di malattia. Da questo criterio, che è stato ormai abbandonato, si è passati al criterio della designazione secondo l'art. 6 del nuovo progetto di legge, designazione che dovrebbe essere fatta dalle organizzazioni sindacali più rappresentative — dice espressamente il progetto di legge — nell'ambito della provincia. Prima di poter esaminare se questo criterio risponda ai requisiti richiesti, se questo criterio risponda veramente allo scopo, bisognerà partire da una premessa ben chiara, da un concetto che, vorrei dire, dovrebbe trovarci concordi tutti, indistintamente, a qualsiasi gruppo apparteniamo, e che dovrebbe costituire la base per l'esame del problema in sé e per sé. Vorrei riassumere il concetto in queste parole: non dobbiamo dimenticare che è stata riconosciuta la maggioranza assoluta ai lavoratori, agli assicurati in seno al consiglio d'amministrazione, perché è stato assodato ed ampiamente dimostrato che essi rappresentano gli interessi preminenti nella Cassa di malattia; e da questa premessa scaturisce che essi devono costituire in seno al consiglio d'amministrazione un blocco che vorrei definire monolitico, compatto o comunque coesivo, tale da porre tutti su un'unica linea, quella della difesa degli interessi degli assicurati, interessi permanenti e non contingenti. Interessi che non possono essere in contrasto con gli interessi dell'organismo stesso e non possono essere in contrasto con le leggi vigenti; gli interessi preminenti degli assicurati, quindi, nel quadro della legge e nel quadro del regolamento successivo che sarà emanato. Questa, a mio avviso, è la condizione base. Dobbiamo partire da questo presupposto, da questo principio se vogliamo giungere ad una soluzione pacifica di questo problema. La base insomma sulla quale dovrebbe operare questa maggioranza del consiglio di amministrazione è il criterio indubbio e indiscutibile della collaborazione, della cooperazione intesa naturalmente a garantire la funzionalità dell'organo dirigente; attraverso la funzionalità delle Casse stesse di Malattia questi risultati bisogna raggiungerli, bisogna as-

solutamente raggiungerli! E per giungere a questi risultati bisogna togliere di mezzo, eliminare tutte quelle possibili interferenze estranee che possono esercitare una azione più o meno deleteria in seno al Consiglio di Amministrazione; interferenze estranee, siano esse il prepotere dell'esecutivo o interferenze di altra natura, non escluso d'ordine politico. Bisogna cercare di eliminare tutte queste interferenze e fare in modo che il gruppo di maggioranza del Consiglio di amministrazione rappresenti un blocco compatto, come dicevo poc'anzi.

A questo punto, fatta questa premessa che credo risponda alle necessità prime dell'istituto che stiamo per ricostituire (preoccupazione che credo sia condivisa dalla generalità; almeno non so se mi sto illudendo, ma penso che dovrebbe essere nello scopo di noi tutti) fatta questa premessa, si tratta di vedere ora se il criterio della designazione risponda o no positivamente a queste necessità, a questi scopi precisi, specifici.

Secondo il mio avviso, che non pretendo naturalmente faccia legge, esso non risponde. Non rispondeva certamente il criterio della scelta, ma non risponde neppure il criterio della designazione. E vediamo le ragioni, i motivi per cui questo criterio non risponde alle esigenze esposte. Non risponde perché anch'esso crea rivalità, motivi polemici, motivi di collisioni nel momento stesso in cui noi operiamo la famosa proporzione nell'ambito delle rispettive organizzazioni sindacali e costituiamo così ad "usum delphini", questa specie di maggioranza assoluta dei lavoratori. Sulle proporzioni non è il caso di soffermarsi, perché in sostanza ufficialmente nulla è stato fatto; ufficiosamente si sono fatti dei numeri, si è parlato di 3, 2, 1, e si è detto anche 4, 2, 1. E' inutile stare qui a sofisticare su queste proporzioni, ma dico piuttosto: su quale base, su quale criterio si opera questa proporzione? Esiste o non esiste l'anagrafe sindacale? Sappiamo che l'anagrafe sindacale non esiste; non esistendo quella, qualsiasi proporzione ha il carattere della gratuità; possono essere anche delle cifre alle quali possiamo credere sulla parola, ma non possiamo credere di fronte a quella che è la necessità di istituire un'autentica proporzione. Ma c'è di più; vorrei fare un caso; io sono la negazione della matematica, come tutti gli uomini di lettere in genere, ma ho provato con la matita alla mano a fare delle proporzioni e mi sono trovato davanti a delle situazioni, ad un caos tale, per cui ho detto che se domani l'organo di tutela si dovesse trovare di fronte a questi casi ed a queste difficoltà per istituire una proporzione, vorrei vedere come se la caverebbe e come riuscirebbe ad accontentare le singole richieste.

C'è anche un altro fatto che forse non sarà determinante ma che non voglio sottacere, o sottovalutare. Poniamo che un'organizzazione, di fronte alla proporzione istituita su basi del tutto aeree, rifiuti la partecipazione; mi si risponderà con molta semplicità: la faremo

in due. Supponiamo che due organizzazioni rifiutino; ed allora la farà una sola, si dice. Ma io penso che non si possa esaminare il problema con questa semplicità, che rasenta l'irresponsabilità. C'è un altro fatto; il fatto che il mondo sindacale, secondo quella sua caratteristica indiscutibile di libertà, è suscettibile da un momento all'altro di cambiamenti e di variazioni; la situazione è quella che è, ma non è detto che domani non muti e magari radicalmente; io non voglio fare il profeta a questo proposito, ma potrebbe verificarsi un cambiamento più o meno improvviso, più o meno sostanziale. Questo consiglio d'amministrazione deve avere una vita duratura se vogliamo che assolvere ai suoi compiti, non possiamo ad ogni pie' sospinto seguire lo andamento del mondo sindacale e provvedere a sostituzioni, a cambiamenti ed a revisioni della proporzione od altro. Questi sono argomenti, hanno il loro peso, naturalmente non sono quelli che io considero argomenti determinanti; per me un argomento determinante è questo: con il criterio della designazione non si fa che preconstituire dei raggruppamenti più o meno politicizzati (perché è inutile nascondersi la realtà, quello che tutti sappiamo), dei raggruppamenti politicizzati che difficilmente riusciranno a costituire quel blocco unito, concorde e monolitico sul terreno dell'applicazione pratica. Praticamente, in sostanza, si schierano rappresentanti degli interessi specifici e diretti, degli interessi dei lavoratori, degli assicurati, quasi quasi l'uno contro l'altro, dividendoli, pre-dividendoli in determinati gruppi e ponendoli in una determinata luce e situazione. Neanche dal punto di vista dell'interdipendenza raggiungiamo lo scopo che si voleva raggiungere con il criterio della designazione, perché è logico che fra i designati e organi che designano debba sussistere una certa interdipendenza, anche se non si tratta di una forma di sudditanza che potevasi creare col criterio della scelta; anche con il criterio della designazione non togliamo quell'influenza esterna, sulla quale facevo perno per raggiungere gli scopi che il consiglio d'amministrazione e la maggioranza assoluta dei lavoratori in seno al consiglio dovrebbero raggiungere. Poi c'è un fatto che, per me, è determinante, al di sopra di tutti i fatti e le ragioni fino a questo momento elencati: i sindacati non rappresentano la totalità degli assicurati. E' chiaro: dal momento che abbiamo riconosciuto che il contributo è salario differito, dobbiamo riconoscere che la Cassa Ammalati è degli assicurati, ed i sindacati non rappresentano la totalità di questi ultimi. Questo è un dato preciso, perché, checché si dica, è chiaro che c'è una parte — e non voglio stare a dire se sia notevole o minima o sostanziale — c'è una parte di lavoratori che operano al di fuori delle organizzazioni sindacali. Non spetta a me, non è il momento nè la sede, di stabilire se questo sia un dato positivo o negativo. Direi senz'altro, se dovessi pronunciarmi a questo proposito, che il

dato in sè e per sè è negativo; ma dobbiamo prendere atto di uno stato di fatto, di uno stato esistente nel momento attuale, al giorno d'oggi, e che ha la sua importanza indubbia a questi effetti. Per tutta questa somma di ragioni, ma soprattutto per quest'ultima, penso che non si possa assolutamente accettare il criterio della designazione, e si debba giungere invece al criterio elettivo. In sostanza, anche se dovessi parlare cinque ore su questo argomento, so che sfonderei una porta aperta.

**MAGNAGO:** Ma Lei ha detto che sarà breve!

**MOLIGNONI (P.S.D.I.):** Stia tranquillo, Presidente; non vorrete, spero, finire la discussione sulle Casse di Malattia in un giorno! Tutta l'attesa dell'opinione pubblica andrebbe delusa; dobbiamo tenere presente anche questo! Dovessi parlare per delle ore su questo argomento, so che sto sfondando una porta aperta perché tutti, intenzionalmente, idealmente, siamo d'accordo sul criterio elettivo. Ho sentito l'Assessore Bertorelle (e sta dandomene atto in questo momento) dire che è il criterio dei criteri, il non plus ultra in materia. Ho sentito altri della maggioranza, di varie posizioni ideologiche, sostenere che indubbiamente è il criterio per eccellenza. E se questo è vero mi domando: perché non ci preoccupiamo di trovare la possibilità di una sua applicazione? E' inutile dire "è il criterio per eccellenza, è indubbiamente il metodo migliore, più democratico,, se poi non facciamo seguire una azione intesa a raggiungere la possibilità di una sua applicazione pratica! La dichiarazione resterebbe nel regno delle dichiarazioni teoriche che non hanno nessun valore, nessuna rispondenza sul terreno pratico. Io ripeto che, secondo il mio avviso, il criterio elettivo, come è pacificamente accettato da tutti, è indubbiamente il migliore, perché dà garanzia assoluta per la libera formazione degli organi direttivi, perché elimina ogni possibile interferenza esterna o altra interdipendenza, perché risolve tutti quei problemi che ho cercato di impostare nella prima parte del mio intervento. Ma anche per un'altra ragione, per una ragione particolare, ma che interessa vivamente il Consiglio: per risolvere nel modo più equo, più democratico, più giusto, il problema della rappresentanza del gruppo etnico di lingua tedesca nell'amministrazione della Cassa di Bolzano.

E' un problema grosso questo, e mi riservo di esaminarlo così, più o meno sulle linee generali, e di entrare poi nel vivo nel momento in cui arriverà alla ribalta. Perché ad un certo momento questo problema arriverà; fino ad oggi è stato sfiorato e non affrontato. Vorrei domandare perché si rifiuta il criterio elettivo. Mi potete dire che io porto qui delle argomentazioni che saranno puerili; potranno anche essere considerate puerili, ma non sono mie, sono argomentazioni raccolte e sentite in sede di commissione legislativa, e sento il dovere di portarle qui, anche se io sono il primo

a trovarle infondate e puerili. Perché si rifiuta il criterio elettivo? Di fronte a questo interrogativo ho sentito dare solo due ragioni a tutt'oggi; ci saranno anche delle altre ragioni sottaciute e magari intuite da tutti, ma che non hanno nessun valore finché sono sottaciute. Per me ha valore solo l'argomentazione che viene qui ampiamente discussa ed accettata o respinta. Non possiamo basarci sulle argomentazioni sottaciute anche se, ripeto, sono intuite comunemente.

La prima ragione che ho sentito sostenere per giungere al rifiuto dell'accettazione del criterio elettivo è questa: una presunta immaturità da parte dei lavoratori e degli assicurati, una presunta immaturità attuale, suscettibile domani di diventare maturità; la presunta immaturità attuale...

**BERTORELLE (D.C. - Assessore Attività Sociali e Sanità):** Chi lo ha detto?

**MOLIGNONI (P.S.D.I.):** . . . della classe lavoratrice, e prego l'Assessore di non farmi fare dei nomi; siccome ci sono i testimoni è inutile fare domande di questo genere! Glielo posso dire in separata sede. D'altro canto non lo dico io solo, ma ci sono dei testimoni a questo proposito che credo siano pronti ad esprimersi. Il criterio della maturità è un criterio che ci porterebbe, secondo me, molto lontano nella discussione. Direi anzi che se dovessimo veramente parlare di questo criterio e discutere di questo criterio giungeremmo a dei risultati che sono diversi a seconda dei diversi orientamenti dei vari gruppi, ed arriveremmo a stabilire una maturità di destra, di centro e di sinistra; e poi anche le sottospecie, centro destra e centro sinistra, e probabilmente ci riuscirebbe difficile metterci d'accordo. Ma ricordo anche che in sede di commissioni quando è stato affrontato questo problema (forse oggi l'Assessore non ricorda) è stato detto: come realizzare le elezioni? Ma come, Signori, non si possono fare le elezioni dopo tante elezioni che si sono fatte dal 1945 ad oggi in campo nazionale, in campo regionale, in sede provinciale, comunale, sindacale e aziendale? Dopo una serie nutritissima di elezioni non si può affrontare questa prova? Queste sono le ragioni sentite fino ad oggi, che ho definito in partenza puerili ma che ho voluto portare qui perché sono convinto che ad un certo momento bisogna dirsi la verità sacrosanta, senza sottacere niente; non vedo perché nella discussione pubblica, in un organismo democratico, si debbano sottacere certe ragioni!

La seconda ragione è questa: è stato detto che non si può, per la prima volta, trattandosi di una ricostituzione che comporta un notevole processo dal punto di vista tecnico organizzativo. Ora badate che le minoranze sono arrivate anche su questa strada, su questo piano con una proposta conciliativa. Non dimentichiamo che abbiamo ammesso che qualora non si possa arriva-

re al criterio elettivo immediatamente, si potrebbe sempre giungere ad esso nel minor tempo possibile, vale a dire dopo pochi mesi dal funzionamento e dalla ricostituzione avvenuta col criterio della designazione. E' una argomentazione che, secondo me, non è valida per il rifiuto del principio in sé e per sé che ritengo base, fondamento e condizione della democraticità dello istituto che stiamo per ricostituire e del suo eventuale funzionamento. A proposito di criterio elettivo io, solo a titolo personale perché non intendo coinvolgere la responsabilità di alcuno, ho prospettato uno dei molti metodi elettorali nella mia relazione di minoranza. Non intendo dilungarmi sull'argomento, mi basta esporre brevemente i concetti che mi hanno guidato a proposito di questo criterio. Pensavo alla necessità di un criterio elettivo che rispettasse, che tenesse conto delle categorie degli assicurati. Questo per una ragione evidentissima, per una questione di diritti determinati dalla proporzione degli assicurati, dal "quantum", costituito dalle singole categorie stesse. E perché le categorie singole hanno indubbiamente aspetti diversi l'una dall'altra, presentano una molteplicità di aspetti che potrebbero essere particolarmente sentiti e seguiti dagli stessi interessati, dicevo nella relazione, facendo qualche esempio: "basti far cenno del lavoro stagionale dell'agricoltura, delle masse fluttuanti dei lavoratori dell'industria, delle varie malattie professionali, ecc. rispetto, per es., alla maggiore uniformità del rapporto di lavoro e perciò di contribuzione dei lavoratori del commercio,.. Per queste ragioni, per il rispetto della consistenza delle categorie e dei loro particolari aspetti ed interessi, io avevo prospettato questo criterio di elezioni per categoria. Non mi dilungo a parlare del sistema perché non è il caso. Ieri ne è stato prospettato un altro. Dicono che ne sarà prospettato un altro ancora. Anche se ci date la sensazione che ci sia quasi l'intenzione di voler in un certo qual modo aspettare che escano degli altri criteri, mi limito a dire questo: fra i molti che saranno suggeriti, scegliete il criterio migliore (può darsi, anzi sono sicuro che non sarà il mio e non mi sentirò offeso e mi sentirò pacifico perché è stato accettato il principio; anche perché abbiamo dei precedenti spiacevoli in materia elettorale e penso che non siamo noi i più indicati a suggerire un criterio elettorale, data l'esperienza che recentemente abbiamo fatta); in questo caso io insisto perché sia adottato il criterio; qualsiasi metodo è buono purché sia salvo il principio. Fin d'ora sono pronto a riconoscere i dati positivi e negativi nel sistema da me suggerito: i dati positivi consistono nel principio dell'elezione diretta da parte degli assicurati e nel rispetto delle proporzioni delle singole categorie; il che per me non è di natura secondaria. Ci sono difetti evidentemente: mi è stato osservato che è macchinoso; a questo proposito vorrei dire che è la frase comune dei nemici della democrazia accusare la mac-

chinosità della democrazia stessa, la macchinosità dei sistemi elettivi. Del resto basta trovarne uno più semplice e sono sempre d'accordo con chi lo può e lo sa prospettare. Si è detto che è dispendioso; altra accusa che si fa costantemente da parte dei nemici della democrazia al sistema democratico che si esprime solo attraverso le elezioni. Si dice che fa spendere tanti soldi! Dirò che non si tratta qui dei miliardi delle nazionali o dei milioni delle regionali, si tratta di cifre modeste; anche dal preventivo fatto mi sembra che sono cifre tali da non dover spaventare l'organo di tutela. Ma lasciamo perdere il criterio nostro, accantoniamolo in attesa che escano da questa discussione dei criteri migliori, meno dispendiosi, meno macchinosi, più adatti alle esigenze; parliamo un momento della rappresentanza dei gruppi linguistici nel consiglio d'amministrazione di Bolzano.

E' un problema che io considero senz'altro scottante, è un terreno particolarmente scivoloso sul quale c'è pericolo di degenerare in diatribe, in discussioni che possono anche assumere tinte nazionalistiche. Non è mia intenzione portare il problema sul terreno nazionalistico, anzi vorrei contenerlo entro limiti particolarmente prudenti. Non sappiamo a che punto siano le trattative a questo proposito. Se dovessi riprendere un paragone che piace a Caminiti, direi che non so a che punto sia, nella sua navigazione, la navicella della maggioranza. Non lo sappiamo. Ufficiosamente anche qui sappiamo qualche cosa, ufficialmente nulla di preciso è stato detto, se non in sede di commissione legislativa dove sono state avanzate due tesi. Ma sono state avanzate quasi timidamente, se vogliamo considerare il metodo come timido, od occasionalmente. Si sono fatte due ipotesi; si è detto che si potrebbe seguire questo o quell'altro criterio, non si è discusso, e non sappiamo su quale dei due ci si sia poi fermati o se tutte due siano stati accantonati. Penso che a questo proposito bisogna parlare con molta franchezza ed obiettività sul terreno di una possibile reciproca intesa che non possa dar luogo a quell'atmosfera sovraeccitata; sulla quale via io personalmente non mi sento di seguire nessuno.

Se dovessi dire il mio parere a questo proposito, che idealmente è condiviso da tutti, (perché siamo sempre davanti all'eterno problema, per cui teoricamente, idealmente, tutti accettiamo le tesi ma poi le rifiutiamo al momento dell'attuazione pratica), direi che nessuna limitazione programmatica dovrebbe essere fatta per la rappresentanza linguistica. Perché è evidente, evidentissimo, che il criterio elettivo assicura, automaticamente assicura la legittima rappresentanza ai diversi gruppi linguistici, che voglio considerare nel numero di tre anche in questo momento, in quanto l'assicurato viene a proporre in piena libertà democratica l'esponente di sua fiducia, e non c'è possibilità di recriminazioni, di lamentanze sulla volontà espressa dagli assicurati at-

traverso una elezione democratica. Le proporzioni preventive in via di massima servono a creare dei torbidi, ad aumentare — semmai esiste — la frattura dei gruppi etnici esistenti nella provincia di Bolzano, mentre il rispetto degli interessi specifici, che sono rappresentati in questo caso dagli assicurati, servono egregiamente a colmare questa lacuna, questa eventuale frattura. Nella relazione Panizza sono riportate le due tesi, avanzate, dicevo poc'anzi, più o meno timidamente, più o meno occasionalmente, in sede di commissione legislativa; vediamole brevemente queste due tesi ed esaminiamo se possono corrispondere ad un criterio di giustizia e di democrazia.

La prima dice: applicazione aprioristica della proporzionalità linguistica in base al numero degli assicurati. Proporzionalità linguistica possibile ad individuarsi dall'anagrafe degli assicurati. Secondo il mio avviso questa via non farebbe che anteporre, anzi sovrapporre la divisione dei gruppi a quello che è il problema del rispetto degli interessi specifici, sul quale continuo ad insistere, perché mi pare sia un concetto che va costantemente tenuto presente; agli interessi specifici delle categorie degli assicurati che devono avere, per me, la preminenza assoluta su qualsiasi altro criterio. Ma c'è di più. Vorrei che si dicesse praticamente come si attua questo criterio; nel momento in cui dobbiamo operare questa proporzionale, mi si dica come si può fare. Si tien presente il cognome, oppure il luogo di nascita, o le generalità dell'assicurato, che fanno fede dell'appartenenza all'uno o all'altro dei gruppi linguistici? Non sono d'accordo in questo senso, perché anche lo Statuto è con me e altre leggi dello Stato sono con me. So che il consigliere regionale appartiene a quel gruppo linguistico al quale egli dichiara di appartenere con dichiarazione sua propria personale volontaria ed insindacabile, e so che il genitore, che in provincia di Bolzano accompagna il proprio figlio alla prima elementare per la iscrizione alla scuola, dichiara di appartenere al gruppo etnico al quale vuole appartenere o ha deciso di appartenere, e quindi iscrive il proprio figlio secondo la dichiarazione fatta a questo proposito. Per cui in questo caso saremmo nella condizione di operare non una elezione ma un referendum fra gli assicurati circa la appartenenza al rispettivo gruppo linguistico. Ho la sensazione che se il mio criterio era macchinoso, ora stiamo complicando le cose e non andiamo certo sulla via della semplicità, della facilitazione in questa operazione di carattere tecnico per la ricostituzione delle Casse. C'è la seconda proposta che vuole la proporzione etnica pari a quella rappresentata in Consiglio provinciale di Bolzano. Penso che questo costituirebbe un errore grossolano, perché significherebbe dare una tinta squisitamente politica ad un organismo che dovrebbe avere invece degli scopi eminentemente amministrativi, a mio modo di giudicare, e

non trova nessuna giustificazione questa proposta, in quanto penso che non solo sia probabile, ma sia certo e sicuro che i lavoratori della provincia di Bolzano appartenenti ai tre gruppi non hanno una proporzionale etnica che sia pari ed uguale, o quanto meno simile, a quella rappresentata nel Consiglio provinciale. Quando mi si dimostrerà questo potrò anche rivedere le mie posizioni; ma penso che difficilmente si riuscirà a dimostrare questo, perchè uno è il corpo elettorale ed uno è il corpo degli assicurati; e mi pare che fra i due la differenza e la distanza, dal punto di vista numerico quanto dal punto di vista tecnico, siano ben chiare. Sono completamente diverse! Per questi motivi, per quello di ordine generale e per quello di ordine particolare, dobbiamo assolutamente cercare insieme, (non dico di suggerire né di dettare, ché non ho nessuna presunzione a questo proposito) dobbiamo assolutamente cercare in questa sede, in sede di discussione generale ed articolata, un criterio; accettare il principio elettivo e cercare insistentemente il metodo migliore che si adatti, e confido a questo proposito nelle proposte già fatte che mi sembrano assai sensate, ed in quelle che saranno fatte in seguito.

Passo brevemente ad esaminare il secondo problema che mi ero proposto di prendere in esame, quello relativo alle prestazioni, alla parificazione delle prestazioni in sede regionale rispetto a quelle che sono le prestazioni date in campo nazionale dall'INAM. Qui naturalmente mi confortano sia l'art. 6 dello Statuto, che al terzo comma parla assai chiaro, sia le richieste che sono venute in sostanza da tutte le organizzazioni; tutte, perché ho qui davanti parte dell'ordine del giorno votato dalle ACLI recentemente (giunte per ultime in argomento con il loro peso) e che dice al punto e): "Le prestazioni delle Casse non dovranno mai essere inferiori a quelle dell'INAM, caso per caso secondo il tipo della determinata prestazione.. In sostanza questo è lo argomento più interessante per gli assicurati, ché ad un certo momento gli assicurati possono anche non seguirci sul terreno polemico, sul terreno delle impostazioni ideali o teoriche, ma guardano al sodo, vale a dire alle prestazioni. In sostanza giudicano la Cassa dalla quantità e dalla continuità delle prestazioni; io sono di questo avviso, e per questo, sia per l'insistenza con la quale il problema è stato richiesto da tutte le organizzazioni indistintamente, sia per la precisazione che ci è venuta e ci viene dall'art. 6 dello Statuto, penso che sia ora e tempo di affrontarlo. Si è affrontata in sostanza la parificazione dei contributi e non vedo perché non si debba affrontare quella delle prestazioni. La situazione a proposito di prestazioni è quella che è, ed è ancora dipinta da quell'ordine del giorno delle ACLI che dice al punto c): "Il regolamento dovrebbe essere emanato con la massima sollecitudine per regolamentare lo attuale caotico sistema per cui l'assicurato non sa mai

sicuramente ciò che gli spetta,,. Mi pare che più chiaro di così si muore; se non lo sa l'assicurato ciò che gli spetta, non lo possiamo sapere noi! E francamente dirò che mi sono appassionato a questo problema, che ho cercato di individuare, raccogliere dati a questo proposito, sentire se veramente queste prestazioni sono inferiori, di quanto, in quale senso siano inferiori, e mi sono preoccupato, ho cercato di parlare con gli interessati, con l'organismo stesso degli assicurati; ma se oggi dovessi relazionare direi che c'è una grande confusione in materia e che è ben difficile stabilire un criterio di confronto in questo campo. Prego ancora una volta lo Assessore di voler riferire a questo proposito; di dire una volta per sempre a che punto siamo con queste prestazioni, se sono pari o realmente inferiori come si sostiene da una parte; ma non soltanto rispetto al campo nazionale, ma fra Trento e Bolzano si parla di differenziazione! Siamo arrivati a delle diversificazioni tali, per cui oggi difficilmente è possibile istituire un raffronto autentico, e penso che la legge dovrebbe porre rimedio a questo stato di cose, dal momento che si parla di un miglioramento dal momento della ricostituzione, salva la possibilità di aumentare, di migliorare la situazione avvenire delle prestazioni. Quando è stato sollevato questo problema, tutte le volte ci siamo sentiti fare un riferimento preciso alla questione dell'assegno cosiddetto funerario; ci si è detto che l'assegno funerario in provincia di Trento e di Bolzano è superiore che non in campo nazionale. Non dubito che questo sia, non ho nessuna volontà di dubitare che l'assegno funerario sia superiore da noi rispetto a quello dello INAM, ma mi pare che questo argomento non completi il quadro, non ci dia la sensazione di quale e quanta sia la differenza in senso generale e completo. Poi vorrei dire con moltissima semplicità che noi stiamo parlando di ricostituzione delle Casse di Malattia che prevedono sì la malattia ma la volontà da parte degli assicurati, la tensione costante di ordine morale verso la guarigione più completa. Non stiamo ricostituendo un ente per le casse da morto! L'argomentazione non mi può soddisfare, non mi ha soddisfatto ieri, non mi soddisfa oggi: chiedo qualche delucidazione in materia. Chiedo che questo problema sia affrontato e che nella legge sia fatto cenno, come si è fatto cenno a proposito della parificazione dei contributi. Del resto penso che fra contributo e prestazione ci sia un'interdipendenza, penso che forse la parificazione dei contributi che è stata operata, che è già stata sancita dalla legge, possa essere quella che realmente determina l'eventuale parificazione delle prestazioni. Si è parlato di milioni, si è fatto un cenno preciso alle cifre delle provincie di Trento e di Bolzano circa i contributi che vengono ad aumentare il consuntivo delle Casse; penso che ci dovrebbe essere un riferimento diretto e che il problema sarebbe facilmente affrontabile e facilmente risolvibile.

Per quanto concerne adesso il terzo problema al quale ho aderito pienamente, appena è stato prospettato e portato sul tappeto, il problema dell'estensione della assicurazione facoltativa a categorie non considerate nell'attuale progetto di legge, io non potrei dire altro che accetto pienamente e concordo colle tesi esposte ieri a questo proposito dal dr. Scotoni, sia sull'urgenza del problema, sull'aspetto profondamente sociale che esso presenta, e quindi sul possibile esame di esso, nonché sull'allargamento di questa assicurazione alla categoria dei disoccupati in particolare. So che anche questo è un terreno minato, perché basta parlare di disoccupati per essere tacciati di demagogia. Si dice: fanno della demagogia! Sento francamente di non fare della demagogia perché penso al problema dei disoccupati in questo momento, nel momento in cui stiamo ricostituendo le Casse e perché esamino una eventuale possibilità di venire incontro alle loro esigenze; sento di non fare della demagogia. Sono tranquillo dal punto di vista morale su questo argomento. Sento che esso va affrontato ed esaminato in tutti i suoi aspetti e so che l'Assessore a questo proposito è quanto mai ben disposto perché dichiarazioni sue personali suonano così: "idealmente sono con voi, però ci sono delle difficoltà,,. A proposito di difficoltà credo che potrebbero essere di duplice natura: di natura giuridica, e su ciò si è intrattenuto il dott. Scotoni e non intendo ritornare perché sarebbe assurdo ripetersi, e di natura economica (a detta dell'Assessore), e si sono fatte delle cifre. Si è parlato di 20 milioni, poi di 100 milioni, ma a dire il vero la consistenza di queste cifre non l'ho vista; e francamente, confrontando i bilanci delle Casse e facendo un calcolo, quanto mai approssimativo d'accordo, ma il più vicino possibile alla realtà, ho capito che non si sale a cifre del genere. Spero che l'Assessore possa darci a questo proposito dati precisi, sui quali il Consiglio abbia effettivamente la possibilità di giudicare e rispettivamente di deliberare. Ricordo soltanto questo anche io, anche se è già stato detto e ripetuto: che per disoccupato non bisogna intendere il disoccupato in senso lato, generico, il che potrebbe essere considerato anche demagogico; abbiamo parlato di disoccupati volontari, di disoccupati che abbiano al loro attivo un lungo o discreto periodo di assicurazione; poi abbiamo detto che non bisogna dimenticare che ci sono coloro i quali rientrano già nel novero degli assicurati, che fruiscono dei famosi 180 giorni concessi dopo l'abbandono dell'attività lavorativa; poi consideriamo che ci sono i familiari degli assicurati. In sostanza il numero verrebbe a ridursi di gran lunga ad un coefficiente che, secondo me, non è tale da poter spaventare né da dover essere accantonato preventivamente.

Per quanto concerne il quarto problema, quello relativo al concetto di vigilanza e tutela da parte della Regione, voglio dire che accetto in sostanza quanto è sta-

to già detto ieri, quanto ho accettato anche in sede di commissione legislativa. Dò atto ancora una volta del cambiamento a questo proposito operato da parte della Giunta e dell'Assessorato. Se la primitiva impostazione del progetto di legge poteva dimostrare che si avesse intenzione di istituire, ricostruire, formare un ente pararegionale, oggi non lo è più, per lo meno in gran parte; prima potevamo dirlo, quando la nomina del Presidente del consiglio d'amministrazione cadeva dall'alto e dei 15 membri del consiglio d'amministrazione 9 erano nominati direttamente o indirettamente dalla Regione; prima si poteva dire che si voleva istituire un ente pararegionale. Oggi siamo su una strada diversa che può effettivamente garantire di istituire un ente veramente autonomo. Ci sono però ancora in questo campo delle lacune che sono state ieri accennate ed illustrate da Scotoni. Anch'io non mi sento di concordare sulla questione dell'approvazione delle delibere del consiglio, in senso così ampio e lato da parte della Giunta, per renderle esecutive. Non mi sento di concordare pienamente sulla questione dei comitati di collegamento e sulle loro competenze e mansioni, perché anch'io in essi vedo una sovrastruttura e soprattutto vedo che essi sconfinano dal campo che dovrebbe essere loro riservato, quando addirittura investono o vengono ad assumere delle potestà di natura quasi legislativa.

Per finire, resterebbe il problema del personale, che riflette in questo momento solo la provincia di Bolzano, cioè la Cassa ammalati di Bolzano, dalla quale sono stato interessato a questo problema. Ho qui un lungo promemoria che naturalmente non leggo, ma riassumo solo in pochissimi punti. Badate che non voglio con questo impostare il problema del personale; so che il progetto di legge, mi pare all'art. 33, prevede il mantenimento dello statu quo relativo a quello che è il trattamento economico e giuridico del personale; so che ci sono state riunioni alle quali ha preso parte l'Assessore, polemiche sui giornali a proposito di contenti e non contenti. Penso che come sempre scontenti ci saranno anche in questa occasione; si tratta, secondo me, di scontentare il minor numero possibile; rivedere le posizioni che possono preoccupare, le posizioni che, direi, abbiano dato luogo in passato e diano luogo ancor oggi ad uno stato di disagio, ad autentiche situazioni amorali. E' un'esposizione molto chiara e parla del regolamento organico varato in provincia di Bolzano in extremis nel 1948, nel momento delle dimissioni dell'allora consiglio di amministrazione, e fa l'esame di una situazione che si è venuta a verificare; dice che il regolamento è stato varato in una sola seduta, affrettatamente, senza seguire nessun criterio logico e legale; parla dell'immissione nei ruoli di personale che era appena arrivato nella Cassa o giunto nel momento in cui si varava questo regolamento. Viceversa il personale anziano che prestava servizio da anni è rimasto fuori dal

regolamento stesso, dall'assunzione cioè nei ruoli. Parla di situazioni più gravi ancora, nel senso di formazione di questi ruoli prescindendo dal titolo di studio o dal titolo di servizio e da quel complesso di titoli che, al momento della formazione dell'organico, dovrebbero avere il loro peso ed importanza. Parla ancora dell'immissione in ruolo di impiegati che fruiscono del massimo della pensione di Stato. Parla di immissioni nei ruoli di gente che non aveva diritto, né per il servizio né per il titolo di studio ed altro. Infine dice che questo regolamento è stato fatto non tenendo alcun conto della legge 13-8-1921 n. 1080, relativa alla protezione degli ex combattenti, mutilati di guerra, mutilati civili di guerra, ecc. Non so fino a che punto tutte queste informazioni, che io ho, rispondano a verità. Prego caldamente l'Assessore di volerci riferire in proposito, lui che ha le mani in pasta, che è frequentemente in contatto con il personale della Cassa e particolarmente della Cassa Ammalati di Bolzano, di volerci dare ampie delucidazioni in proposito. E se effettivamente la realtà dovesse essere questa, se ciò dovesse corrispondere a verità, prego nel contempo di esaminare la possibilità di non permettere una cristallizzazione di questa situazione ma di una sua eventuale revisione da parte del consiglio di amministrazione. Non suggerisco il mezzo, il modo (se un articolo aggiuntivo o un ordine del giorno, se raccomandazione o altro); ma esorto a studiare la eventuale possibilità di una revisione di questa situazione caotica e insoddisfacente. Concludo dicendo soltanto: non sono stato così lungo come poteva sembrare in un primo momento; dopo quanto si è detto e scritto e parlato a proposito dell'autonomia delle Casse Ammalati, dovremmo dire: "venga, ben venga l'autonomia delle Casse di Malattia, a condizione che essa rappresenti veramente un superamento di quello che è quel tanto decantato primato che la Regione Trentino-Alto Adige ha in questo campo rispetto a tutte le altre regioni d'Italia!.."

RAFFAELLI (P.S.I.): Ci tengo a prevenire il Consiglio che il mio intervento sarà di proporzioni modeste nel tempo, e che non mi addentrerò, a differenza dei due consiglieri che mi hanno preceduto, nei problemi di carattere particolare. Non è necessario, ma se dovessi dare un titolo a questo mio breve intervento, lo definirei con le ultime frasi pronunciate dal prof. Molignoni, cioè un tentativo di dimostrare la necessità, non l'opportunità ma la necessità assoluta, se si fa questa legge, di fare qualche cosa che sia migliore non solo della situazione attuale ma di quella che è la situazione nel resto d'Italia. E un richiamo modesto il mio vorrebbe essere, ma fermo a un dato di fatto, a una realtà che tutti dovremmo aver presente e che mi pare sia stata dimenticata, ad una banalissima realtà: che siamo nel 1953, e che dobbiamo tener conto di quelli che sono tutti i presupposti generali entro i quali noi siamo chia-

mati a legiferare. Stiamo per dare esecuzione ad una facoltà, e non ad un obbligo, conferitaci dallo Statuto regionale. Dobbiamo tener conto che siamo arrivati, in materia di assicurazioni sociali, ad uno stadio evolutissimo di mentalità e di legislazione, in campo internazionale ed anche in campo nazionale. Non siamo più ai tempi della mutualità volontaria, e siamo men che meno ai tempi della pubblica beneficenza; siamo nel tempo in cui dappertutto si parla di sicurezza sociale, dando a questo termine il senso più ampio, il senso sempre più totale di sicurezza assoluta. Siamo in un periodo al quale è preceduta una dichiarazione di Filadelfia, per stare alle grandi affermazioni di principio, in un periodo in cui si dovrebbe tener conto di certe dichiarazioni impegnative di carattere internazionale, come la dichiarazione del giugno 1948 della Commissione del Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite, in cui si diceva: "Ogni persona ha diritto ad un livello di vita che comprenda l'alimentazione, l'abbigliamento, l'abitazione, le cure mediche e i servizi sociali sufficienti per assicurare la salute, il benessere del lavoratore e quello della sua famiglia, la sicurezza in caso di disoccupazione, di malattia, di invalidità, di vecchiaia, e negli altri casi di perdita dei mezzi di assistenza sopravvenuta per delle ragioni estranee alla sua volontà,,.

Dobbiamo, signori Consiglieri, tener conto di queste cose! Dobbiamo tener conto dell'art. 38 della Costituzione Italiana, il quale dice: "Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale,,. "I lavoratori,, — e non è detto i lavoratori che abbiano determinati requisiti di contribuzione, perché questo vale secondo i vecchi concetti, concetti che dobbiamo cominciare a superare perché non possiamo non tener conto di questo nuovo orientamento — "i lavoratori in genere hanno diritto che siano provveduti e assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, di malattia, di invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Ai compiti previsti da questo articolo provvedono organi e istituti predisposti o integrati dallo Stato,,.

E oggi noi non dobbiamo più parlare dello Stato in questa sede, se non per riferirci a quello che lo Stato ha già acquisito circa il suo intervento; oggi dobbiamo mettere sullo stesso piano Regione e Stato, nel senso che quelli che sono gli obblighi e gli oneri che lo Stato Italiano si è assunto o sta o deve assumersi perché vi è impegnato dalla Carta Costituzionale, oggi, nel momento in cui decidiamo di dare corpo con una legge alla facoltà dell'articolo 6, dobbiamo considerare la Regione sostituita in toto allo Stato.

Dobbiamo tener presente che in Italia c'è stato un lavoro di studio per la riforma della previdenza sociale, il quale ha dettato quegli orientamenti dai quali oggi non è più possibile prescindere. La famosa Commissio-

ne ministeriale, formata da 60 o 70 personalità, più qualificate e più sensibili in materia di previdenza e sicurezza sociale, incaricata ufficialmente dallo Stato di predisporre un disegno o traccia per servire da via all'auspicata, da tutti auspicata, riforma generale del sistema previdenziale italiano, ha concretato i suoi lavori in una chiara relazione e in 83 od 88 mozioni, tutte brevi e concise, ma tutte molto sostanziose, intese ad aprire la strada e a dare dei concetti informativi per ogni realizzazione che si faccia, per ogni innovazione che si decida circa i numerosi e vari problemi specifici in sede di discussione degli articoli, ma dico già adesso che farò largo riferimento a queste decisioni, a queste indicazioni, prese quasi sempre all'unanimità da una Commissione in cui era rappresentato il meglio che esista in Italia in fatto di conoscenze tecniche e legislative ed economiche relative ai problemi della sicurezza sociale; da una Commissione nella quale era rappresentata anche politicamente una specie di punto di arrivo e di incontro di tutte le varie tendenze e di tutti i vari orientamenti esistenti in Italia, perché, come tutti ricorderanno, quella Commissione è stata nominata ed ha espletato i suoi lavori in un momento in cui vigeva ancora una maggiore unità di indirizzo, una possibilità di intesa maggiore di quella che non sia poi esistita successivamente. Dobbiamo, secondo me, assolutamente tener conto di queste indicazioni; sarebbe una pretesa eccessiva voler realizzare puntualmente tutto quello che dalla Commissione è stato auspicato come punto di arrivo ideale, ma dobbiamo tener conto di quello che è il minimo dichiarato indispensabile; dobbiamo tenere conto della necessità di raggiungere entro i limiti delle nostre forze almeno una parte di quei postulati, e dobbiamo tenere conto ancora di quelle che sono le realizzazioni principali già attuate nel resto del mondo, per lo meno nel resto dell'Europa. Mi permetterò di citare alcune misure ed alcune delle disposizioni legislative vigenti nei principali paesi d'Europa, non tanto per suggerire al Consiglio di adeguarsi a queste punte avanzate, perché sarebbe una pretesa eccessiva, ma perché è bene fare il punto della situazione, vedere quali sono i livelli massimi raggiunti, e rendersi conto che così com'è oggi, il disegno di legge, pur con le ultime modifiche apportate per consenso, volontà o iniziativa anche della Giunta, è ancora ad un livello eccessivamente basso.

Non direi a caso, ma neanche con un sistema organico ho scelto queste indicazioni. Ho annotato quelle che mi sembravano le più suggestive sotto un certo aspetto, ed anche le più utili, da tener presenti alla nostra considerazione. In Belgio, come in Italia, ma in misura maggiore, troviamo fissato l'intervento dello Stato in quasi tutte le forme di assicurazione. L'intervento finanziario dello Stato è un punto sul quale dobbiamo essere chiari, è un punto fondamentale per me, anche

in relazione al nostro progetto di legge. Non possiamo accontentarci dell'affermazione, in parte platonica e che comunque non è sufficiente, contenuta nel progetto di legge attuale, secondo la quale la Regione potrà, in determinati casi limitatissimi ed in misura limitatissima, intervenire finanziariamente nella vita delle Casse autonome di malattia. Io andrei molto più in là, appunto per mantenere la Regione in armonia con quello che è il compito pacificamente ammesso dallo Stato italiano, che è compito di altri Stati, altrettanto pacificamente ammesso e concretamente realizzato.

Qui, — e ripeto che queste citazioni non hanno un loro organico collegamento, — trovo, sempre nel Belgio, un altro punto sul quale sarà bene che noi meditiamo, cioè l'assistenza medico-farmaceutica accordata al minatore in corso di godimento di pensione per vecchiaia. E' questo un problema sul quale abbiamo impostato una discussione in Commissione legislativa, sul quale torneremo in Consiglio e sul quale hanno già parlato i due colleghi che mi hanno preceduto. Non è una innovazione che abbiamo fatto noi, è una cosa che trova la sua realizzazione altrove e troverà la sua realizzazione anche in Italia. E per questo noi avevamo la ambizione di fare della Regione una pattuglia di punta in materia. In Belgio usufruiscono di "assicurazione di malattia i lavoratori che siano in corso di godimento di indennità regolamentare di disoccupazione,; per l'altra categoria per la quale abbiamo chiesto l'intervento parziale moderato e limitato, come vorremmo darlo, abbiamo chiesto che sia fissato il principio dell'intervento della Regione. In Francia l'assicurazione di malattia è prevista per una durata massima di tre anni di infermità continua. D'accordo, sono situazioni finanziarie diverse, d'accordo con tutte le riserve, però abbiamo queste punte intorno a noi da tenere presenti: dopo tre anni di garantita assistenza medico-farmaceutica-economica, se il lavoratore può interpolare a questi anni di malattia ancora 2 anni di attività lavorativa, riprende il diritto ad essere assistito per altri tre anni. Sempre in Francia è prevista l'indennità finanziaria, economica ai lavoratori ammalati, nella misura di due terzi della paga giornaliera se l'assicurato ha figli a carico. Gli assicurati hanno diritto all'assistenza medico-farmaceutico-ospedaliera completamente gratuita entro i limiti già detti. Questo per quanto riguarda i paesi più vicini a noi. Non parlo neanche, non oso accennare all'Inghilterra, con il suo sistema di sicurezza totale per tutti i cittadini, discusso finché volete ma attuato, e per il quale in linea generale gli inglesi sono soddisfatti; non ne parlo neanche perché il confronto è troppo lontano da noi e dalle nostre possibilità.

Dell'Unione Sovietica, e guardate che i dati — vedo che Albertini subito commenta...

ALBERTINI (D.C. - Presidente della Giunta Provinciale di Trento): Interessantissimo!...

RAFFAELLI (P.S.I.): ... i dati sono tolti dal testo pubblicato dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, da un testo dedicato all'on. Degasperì; speriamo che a Degasperì non abbiano osato dedicare delle bugie, speriamo quindi che siano dati effettivi! Avrei anche altri dati da citare, ma non li cito perché voglio restare su di un terreno che non ammetta discussioni da parte vostra. "Indennità temporanea al lavoro, per infortunio sul lavoro, malattia professionale, malattia generica, gravidanza e parto, tutti rischi coperti dall'assicurazione. La indennità è concessa anche all'assicurato che sia costretto a lasciare il lavoro per assistere il proprio familiare gravemente ammalato non potendo ricoverarlo in ospedale e non essendovi altre persone in casa, e alle assicurate che si assentino dal lavoro per assistere figli malati di età inferiore ai due anni,," Non le sogniamo neanche forme di questo genere! "La indennità spetta anche nel caso che il medico prescriva per ragioni di salute un cambiamento di lavoro ma l'impresa non possa dare o procurare immediatamente all'interessato una occupazione adeguata, sicché l'assicurato sia costretto per tale ritardo a restare provvisoriamente inattivo,," Sono forme di disoccupazione le più svariate e le più impensate da noi! "La corresponsione dell'indennità dura in questo ultimo caso fino alla data di assunzione al nuovo lavoro,," Si fa luogo infine al pagamento dell'indennità per inabilità temporanea qualora la famiglia dell'assicurato venga messa in quarantena a causa di malattia contagiosa. Secondo: "Inabilità permanente al lavoro per infortunio sul lavoro, malattia professionale, ovvero per infortunio o malattia non dipendente dal lavoro, vecchiaia e morte,," Sono le forme protette. Sono previste anche "pensioni di riposo al termine di un certo periodo di lavoro in determinate occupazioni senza tener conto dell'età e della capacità lavorativa dell'assicurato. Gli assicurati o i familiari hanno diritto alla concessione in natura o in denaro . . . , e salto ad una pagina successiva, dove troviamo: "I lavoratori inviati nei sanatori e nelle case di riposo ricevono per tutto il periodo di soggiorno la indennità prevista per la persona temporaneamente inabile. Le cure concesse ai malati sono gratuite. Nel caso di perdita temporanea della capacità lavorativa o di ricovero in un ospedale o in un sanatorio gli ammalati hanno diritto, a carico delle assicurazioni sociali, ad un sussidio uguale alla retribuzione precedentemente percepita del 100%. Se la perdita della capacità lavorativa si protrae per un lungo periodo agli ammalati è corrisposta la pensione di invalidità,," Penso che, se volessimo, in questo librone ne troveremmo delle cose a cui voler attingere e dover imparare, ma ritengo sufficiente aver fatto dei cenni ad alcune istituzioni che mi sembrano di punta e delle quali dobbiamo tenere conto. Del resto nel nostro stesso paese abbiamo una situazione che è in costante evoluzione, e non dovrem-

mo correre il rischio di fare una legge che domani, dico domani per indicare un futuro molto prossimo, debba essere rifatta perché superata dall'evoluzione che avviene in campo nazionale.

Non pretendo, non penso che la Regione debba fare delle leggi da poter incidere sulle tavole di bronzo perché destinate a rimanere nei secoli; nessuna tavola clesiana o legge delle 12 tavole ho la pretesa che faccia il Consiglio Regionale, ma mi pare che in una situazione come questa, suscettibile intorno a noi di variazioni sostanziali anche a breve scadenza, noi, anche solo appunto per la considerazione della necessità di evitare di essere superati domani da chi ci sta vicino, dovremmo pensare a precedere, a precorrere i tempi entro i limiti ragionevoli delle nostre possibilità. Accenno ad una legge recente che riguarda la previdenza sociale, alla quale farò riferimento più specifico in sede di discussione di articoli, dove è previsto — è una legge dell'anno scorso, quella sulla riforma delle pensioni — da parte dell'Istituto di Previdenza Sociale il pagamento in proprio dei contributi assicurativi per il disoccupato. E' la stessa cosa che noi chiediamo per l'assistenza. Lì però c'è ancora un peso maggiore a carico dell'istituto. Mentre con la richiesta dell'assistenza al disoccupato mettiamo la Cassa Ammalati nell'eventualità di dover intervenire, nell'eventualità che il disoccupato si ammali l'Istituto della Previdenza Sociale, praticamente lo Stato italiano, che ha fatto la legge, ha accettato di sborsare sui propri bilanci un contributo, sempre, in qualsiasi caso, all'assicurato che rimanga disoccupato per un periodo di 6-8 mesi...

**BERTORELLE (D.C. - Assessore Affari Sociali e Sanità):** Per il periodo della durata del sussidio!

**RAFFAELLI (P.S.I.):** ... per il periodo della durata del sussidio, che importa un rimborso notevole, oltre che del sussidio, dell'imputazione a suo favore dei contributi, come se fossero pagati. Ci troviamo su un terreno che si sta muovendo, e anche, da quanto mi è stato detto da gente che segue più attentamente e più costantemente di me la situazione in questo campo, c'è veramente da pensare con fondatezza ad una revisione non troppo lontana nel tempo anche delle norme vigenti in materia di assicurazioni di malattia. E quindi teniamo conto di questo perché, ripeto, per me il punto fondamentale è uno, ed è su questo che vorrei che il Consiglio facesse una specie di esame di coscienza. Ci troviamo di fronte all'art. 6 dello Statuto, che si è già incominciato ad esaminare sotto determinati punti di vista, e che verrà esaminato sotto altri punti di vista, ma che rimane il nodo della questione. L'art. 6 dà la facoltà di ricostituire le Casse di Malattia, quindi nessun obbligo. Abbiamo dovuto fare la legge relativa ai Libri Fondiari perché era una delle competenze passate decisamente alla Regione; ed allora, in quel-

la materia, a parte il diverso interesse che suscita la cosa, in quella materia potevamo tranquillissimamente riportare le cose sul piano regionale al livello in cui si trovano sul piano nazionale, non avevamo delle ragioni specifiche per fare delle innovazioni. Penso che anche in altre materie la Regione, quando i poteri dello Stato siano passati alla Regione stessa, possa limitarsi a riportare in un provvedimento di carattere regionale le disposizioni e la situazione vigenti in campo nazionale. Ma qui abbiamo una facoltà, e quando noi dovessimo approfittare di questa facoltà — è la migliore delle ipotesi se consideriamo il progetto di legge di Giunta come sta e giace, — per limitarci a mettere le cose al livello in cui sono nel rimanente territorio nazionale, che cosa avremmo fatto? Avremmo fatto un lavoro inutile, nella migliore delle ipotesi; un lavoro dannoso, nella peggiore e non trascurabile delle ipotesi. Perché? Perché voi sapete meglio di me che la decisione di approfittare o non approfittare dell'art. 6 è durata degli anni, appunto in considerazione dei pericoli ai quali si va incontro con la ricostituzione di organismi autonomi sulla base della famosa legge-chiave invocata sempre, e non a torto, dai sostenitori della aggregazione all'INAM; potrebbe giocare un brutto scherzo, potrebbe metterci in difficoltà le nostre Casse nel caso di morbidità eccessiva, straordinaria, e non è prevista, almeno allo stato attuale delle cose, un'integrazione del bilancio per queste eventualità, o è prevista con molte cautele viceversa ci metteremmo in quella condizione di inferiorità rispetto alle altre provincie della Repubblica. Quello che ci assumiamo è un rischio notevole, è un rischio che sono disposto a correre per quello che riguarda la parte mia personale di responsabilità, ma a una condizione soltanto: che questo rischio sia compensato da un miglioramento; così vuol dire che i due piatti della bilancia si uguagliano: da una parte ci sarà il pericolo insito nella delimitazione territoriale dell'ente assicuratore, dall'altra ci sarà, nel caso in cui le cose vadano normalmente, un maggiore vantaggio per gli assicurati. Se noi ci mettiamo su questo terreno, chi ce la fa fare questa legge? Perché? Per il gusto di fare una legge regionale, se noi dobbiamo portare le cose allo stesso punto in cui sono con l'INAM con lo svantaggio del maggiore pericolo? E' una domanda che non trova risposta assolutamente, perché non solo c'è il pericolo prospettato della maggiore morbidità, ma allo stato attuale degli atti ci sono quei problemi sollevati da Scotoni e da Molognoni, cioè la mancata assicurazione in forma precisa e categorica dell'uguaglianza delle prestazioni, ed oggi sappiamo tutti che per quanti funambolismi si siano fatti per dimostrare che nel loro complesso le prestazioni sono identiche, nessuno è riuscito a convincerci largamente e sufficientemente che questa è la situazione reale. Ecco per me il fondo del problema. Se di ordinamento autonomo-

mo si deve trattare, si deve trattare di qualche cosa che superi, sia pure potenzialmente — mi contenterei di questo avverbio — che dia potenzialmente, alle Casse di Malattia di Trento e di Bolzano, una funzionalità migliore, maggiore, che si rifletta in migliore e maggiore assistenza agli assicurati di quella che non sia in atto attualmente nel resto d'Italia. E perché c'è stato del resto un così largo consenso, direi quasi plebiscitario, anche se non immediato e rapido, alla tesi autonomistica? Già l'Assessore ha illustrato i motivi principali, e concordo con la sua analisi: favorevoli precedenti storici, le Casse locali provinciali di malattia sono nate qui praticamente, prima che altrove, e hanno dato un esempio veramente confortante e luminoso di funzionalità. L'altro motivo: la prospettiva, specialmente da parte dei lavoratori, di una gestione e di un controllo diretti e democratici. E su questo argomento siamo quasi arrivati.

C'è il problema dell'elezione o della designazione. Non mi soffermo, se sarà il caso ne parlerò quando discuteremo l'articolo. Il terzo motivo, forse fondamentale, era la speranza che, indipendentemente dalla regolamentazione di una situazione che per eventi bellici e postbellici era tale da lasciare a desiderare, indipendentemente da quella normalizzazione del funzionamento delle Casse, portasse, proprio in senso assoluto, ad un miglioramento della situazione rispetto al resto d'Italia. Non mi spiego, e vorrei sfidare chiunque a spiegarmi in modo diverso, il consenso che si è avuto così largo da parte degli assicurati alla tesi autonomistica.

**BERTORELLE (D.C. - Assessore Attività Sociali e Sanità):** Autogestione!

**RAFFAELLI (P.S.I.):** Autogestione. Ho detto: per la prospettiva di gestione e controllo diretti e democratici, l'autogestione insomma, la gestione da parte dei lavoratori, cioè avere il Consiglio di Amministrazione a Trento in parte designato o eletto dagli assicurati. Sono motivi fondamentali questi, ai quali bisogna rispondere, specialmente all'ultimo. Ci sono problemi di ordine economico e finanziario? D'accordo. Ma qui, o si accetta o non si accetta la tesi della obbligatorietà dell'ente pubblico di interessarsi e di integrare, e non solo in casi eccezionali! Abbiamo un Assessorato alle Attività Sociali e Sanità, con un suo bilancio, che non è dei più ricchi ma non è neanche dei più striminziti; abbiamo molte iniziative nel campo sociale da parte di questo Assessorato, e vi pare proprio che sarebbe un indirizzo sbagliato, — io sono cocciuto in questa materia, l'ho detto altra volta in sede di bilancio — vi pare che sarebbe il modo peggiore di impostare il bilancio quello di devolvere una consistente parte di questo bilancio agli istituti specializzati nella assistenza? L'ho già detto, e non mi ripeterò, che se entriamo in questo ordine di idee, cioè di mettere, attraverso anche interventi finanziari

dell'ente pubblico regionale, quegli istituti che abbiamo ricostituiti in condizione di fare meglio di quanto non si faccia altrove, allora la nostra legge si giustifica, la nostra legge sarà un atto suscettibile di grande successo. Altrimenti non so trovare proprio le ragioni per le quali dovremmo insistere nel fare questa legge! Badate che la aspettativa per una migliore organizzazione delle prestazioni sociali, in fatto di malattia in particolare, dato che di questo si tratta, è più che giustificata. Accennavo prima alle condizioni contingenti di disfunzione delle Casse, specialmente della Cassa di Bolzano, (la Cassa di Trento ha la tremenda sciagura di quella sede che è stata definita con termini forti, che non saranno mai abbastanza forti per definirla, "colpa di tutti e di nessuno,"); la Cassa di Bolzano ha avuto il danno di una cattiva amministrazione, probabilmente degli infortuni, ecc. Sono dei fatti contingenti, ai quali, anche senza la legge, si potrebbe rimediare. Non è di questo che la gente si lamenta, e non è che si aspetti solo questa normalizzazione; si aspetta di più, cioè una maggiore protezione ed assicurazione sociale. Anche qui ci soccorrono dati estremamente eloquenti. In Italia il 40% della popolazione è coperta dal rischio della malattia, mentre nella vicina Austria, che non possiamo dire essere un paese ricchissimo, il 75% della popolazione è coperta contro il rischio di malattia, in Inghilterra il 100%, e così nell'Unione Sovietica. Mi potrete dire che in Italia ciò non è possibile per ragioni di carattere finanziario, perché il reddito nazionale è basso. Guardiamo allora quella che è la parte relativa al reddito nazionale che l'Italia investe per le assicurazioni sociali in genere: in Italia — sono calcoli dell'Istituto Centrale di Statistica — solo il 4% del reddito nazionale totale viene investito per la sicurezza sociale genericamente intesa; mentre il 10% invece è il dato della Austria, il 13% dell'Inghilterra, ed il 10% per la media degli altri paesi europei. Voi vedete che abbiamo materia per migliorare, non è che ci troviamo in una situazione di raggiunta tranquillità, non è che ci troviamo a mettere gli ornamenti su di una casa già fatta; abbiamo dei muri maestri da costruire. Quello dei mezzi per migliorare è il vecchio problema cui ha già accennato parzialmente ieri anche Scotoni; se c'è stato per la Cassa provinciale di Trento quasi costantemente, e quasi costantemente per la Cassa di Bolzano, negli ultimi anni, un pareggio o un leggero attivo di bilancio, nelle condizioni in cui si sono trovate, senza cioè un regolare consiglio d'amministrazione sia l'una che l'altra, è forse infondata la presunzione che con una regolarizzazione amministrativa ci sia proprio all'interno una possibilità di miglioramento del bilancio? Abbiamo raggiunto l'accordo sul problema dei contributi da parte dei datori e, per quanto l'Assessore l'abbia considerata una cifra modesta, penso che i 37 milioni che sono stati calcolati come evasioni, non dico evasioni ma come regalo, de-

finitelo magari diversamente, che si sono fatti i datori di lavoro della provincia di Trento, 37 milioni annui, con lo scarto del contributo nazionale e del contributo che si pagava qui, rappresentano il 20% che si pagava alla Cassa Ammalati. Aggiungete un perfezionamento della vigilanza sulle evasioni e aggiungete — per me è l'essenziale — una moralizzazione anche nel campo degli assicurati, ciò che molto più rigidamente può essere fatto domani quando gli assicurati stessi controlleranno i loro confratelli, e avremo delle prospettive di miglioramento non indifferenti. Dobbiamo arrivare all'intervento dell'ente pubblico, ammesso per principio come possibile se non addirittura come necessario, come parte integrante del bilancio della nostra Regione. Queste le considerazioni che mi pareva indispensabile fare.

Alcune considerazioni di fondo. Metto in discussione addirittura tutto il problema, e guardate che sono stato e sono un accanito sostenitore, e se non accanito certo un convinto sostenitore della tesi autonomistica, però a quelle condizioni che ho detto, cioè di fare qualche cosa di meglio. Il Consiglio dovrebbe tenere presente queste considerazioni, e, se crede, dovrebbe tenerne presente un'altra. Non c'è stato, e probabilmente per molto tempo non ci sarà, all'esame del Consiglio Regionale un problema che abbia interessato e che interessi tanta parte della popolazione della nostra Regione; non c'è stato e non ci sarà probabilmente altro disegno di legge che suscita tanta passione da una parte e tanti entusiasmi e speranze dall'altra. Quindi è una cosa che impegna nel modo più assoluto la nostra sensibilità e il senso di responsabilità; è una prova che impegna quella socialità, nel nome della quale solennemente il Presidente della Giunta Regionale ha iniziato la II legislatura della Regione, quella socialità per la quale la signorina Lorenzi, con una proposta seria, chiedeva che il bilancio delle attività sociali venisse messo per primo nel complesso del bilancio della Regione. Ma guardi, signorina Lorenzi, che se dovessimo accontentarci di mettere il bilancio delle attività sociali in prima pagina e dimenticare che qui si tratta materia di socialità, la Sua proposta avrebbe il senso di buttare polvere negli occhi. E' qui che noi impegniamo il nostro senso sociale, non solo stanziando un maggior numero di milioni per l'Assessorato alle Attività Sociali nell'interno di esso, o erogando alcuni milioni in un settore o nell'altro; stiamo facendo una legge per la quale l'alternativa è precisa e non ammette terze vie. O facciamo una legge che porterà un miglioramento, o facciamo una legge che avrà solo delle prospettive di passività, di qui non si scappa, perché noi, portandoci al livello dell'INAM, abbiamo accettato solo i rischi e non abbiamo nessuna prospettiva di miglioramento, quindi siamo di fronte ad un banco di prova, ed io spero e mi auguro e faccio appello a tutti voi perché da questo banco di prova il Consiglio Regionale esca con una legge per la quale domani

si abbia tutti la soddisfazione, non dico di avere dei ringraziamenti, ma di avere — e dobbiamo onestamente tenerci tutti — il riconoscimento degli interessati, in quanto abbiamo fatto una cosa buona. Cosa che si farà solo a condizione che il progetto di legge accolga alcune di quelle istanze, che tendono a creare una situazione migliore, nel livello minimo e nella misura minima che volete, ma comunque una situazione migliore di quella che vige nel rimanente territorio nazionale.

FRONZA (D.C.): Quello delle Casse di Malattia è un problema certamente molto importante per i lavoratori, e verrà salutato indubbiamente con soddisfazione se andrà incontro alle loro esigenze. Si è discusso parecchio, anche nella precedente legislatura, su questo problema, e fuori di qui, nelle organizzazioni sindacali, sulla stampa, e finalmente ora si porta a soluzione. Solo ora, ma non certo per colpa della Giunta Regionale, perché chi ha seguito il precedente e l'attuale Assessore nei vari contatti avuti con i Ministeri romani, con la Presidenza del Consiglio e con le varie organizzazioni, sa quante consultazioni si sono dovute fare per poter interpretare i vari commi dell'art. 6. Sono state convocate inoltre, durante la precedente legislatura, le associazioni sindacali, gli organismi che studiano i problemi sociali; si sono fatte inchieste, si è arrivati, dopo tante e varie consultazioni, a questo progetto di legge che certamente non darà una legge perfetta, perché non si può pretendere che ci sia una legge perfetta in un campo così difficile come quello dell'assistenza malattia, perché dalle varie riviste che trattano questo argomento e nei vari convegni di lavoratori apprendiamo che molti enti ci sono per l'assistenza alla malattia ma che nessuno dà l'assistenza soddisfacente. E' un problema molto importante e molto difficile da affrontare. E' molto difficile da affrontare perché interessa gran parte della popolazione, i lavoratori. Secondo me il progetto di legge proposto si può accettare, specie dopo le variazioni che sono state proposte dalla Giunta Regionale nella relazione aggiuntiva, ed eventualmente con qualche altra variazione di poco conto. Dopo l'approvazione di questa legge — e qui sta il punto importante — vi dovrà essere l'impegno della Giunta di fare subito e sollecitamente il regolamento interpretativo di questa legge. Regolamento che dovrà stabilire i limiti e le esclusioni, la forma e la durata, e, per dirla in termini di numero che vorrei specificare, dovrà stabilire e specificare le esclusioni in ordine alla natura del diritto, i limiti di durata delle prestazioni per assicurati diretti e familiari, se dovrà continuare la carenza dei tre giorni nelle prestazioni economiche, ecc. Secondo me, per le malattie che vanno oltre un determinato periodo, dovrebbe essere tolta la indennità di malattia. Dovrà stabilire la tempestività dell'erogazione delle prestazioni economiche, e se le prestazioni sanitarie

saranno dirette o a rimborso o a tipo misto, e il diritto alla libera scelta del medico. Questi sono pochi cenni per dire la importanza del regolamento.

Qui si è discusso anche il problema dello statuto che la Cassa dovrà darsi. Non ho niente in contrario che la Cassa si dia lo statuto, però ritengo sia compito della Giunta Regionale di fare un regolamento chiaro e preciso che interpreti la legge. Se domani il consiglio d'amministrazione delle Casse vorrà farsi lo statuto, meglio; forse si potrà arrivare ad un migliore chiarimento, ad una migliore possibilità per andare incontro alle esigenze. Si è parlato anche, nella relazione di minoranza, del problema della partecipazione dei datori di lavoro al consiglio d'amministrazione. D'accordo che siano presenti nel consiglio d'amministrazione, hanno il diritto di vedere come si impiegano i contributi che vengono anche da loro, benché sotto forma di salario differito; secondo quanto dicono alcuni in certe riviste, salario è anche il contributo dato per la previdenza sociale, per l'assistenza alle malattie ed altre forme infortunistiche. Loro hanno diretto interesse a questo, ma soprattutto i lavoratori hanno diritto ed interesse ad essere nel consiglio d'amministrazione, hanno diritto perché attraverso il consiglio d'amministrazione potranno vedere veramente se la legge è attuata e se si verrà incontro alle loro esigenze. C'è stato, proprio in questi ultimi mesi, un esperto in problemi di assistenza che in una rivista italiana di previdenza ha fatto questa affermazione in tema di assistenza malattia. Dice: "E' diritto dei lavoratori procurarsi col lavoro quanto risulta essenziale per la salute loro e dei familiari. Essenzialità questa che contrasta con il concetto di limite e che deve stimolare a superare le difficoltà economiche,,.

Secondo me, questi sono i principi fondamentali della legge: ricostituire giuridicamente le Casse di malattia, come prevede l'art. 6 dello Statuto, dare ai lavoratori la maggioranza assoluta nel consiglio d'Amministrazione, e qui la nuova proposta della Giunta mi pare adeguata allo scopo, perché prevede 7 lavoratori, 4 datori di lavoro, un medico e un esperto, e stabilire, questo è un punto molto importante e molto sentito dagli interessati, che le prestazioni siano parificate, perché risulta che qualche prestazione è superiore, qualcuna è inferiore; confermo senz'altro quanto era stato affermato anche in un convegno delle organizzazioni sindacali in Italia nel 1947, tradotto poi in uno slogan: "La Regione, se vorrà la ricostituzione delle Casse di malattia e dare loro l'autonomia, dovrà far sì che sia meglio delle Casse esistenti e meglio del resto della Nazione,,. Perciò confermo quello che è stato detto nello ordine del giorno, cioè che le prestazioni non devono essere inferiori caso per caso, nè parificate, di modo che quelle che sono superiori restino superiori, e quelle che sono inferiori arrivino ad adeguarsi a quelle che sono superiori. A questo si potrà arrivare attraverso

che cosa? E' stato detto e dimostrato che le spese delle nostre Casse di malattia sono inferiori a quelle in campo nazionale, e che c'era un contributo inferiore al resto della Nazione. Con tale differenza si potrà arrivare a questo adeguamento, arrivare a quella che è la richiesta dei lavoratori, che è meglio che abbiano quello che ottiene il resto della Nazione. Con riguardo alle tabelle di confronto è bene far presenti alcune prestazioni, specialmente le più importanti. (Fa un confronto fra l'INAM e la Cassa Ammalati.) L'assistenza farmaceutica è un problema che si deve risolvere arrivando all'adeguamento con il resto della Nazione, perché fino a poco tempo fa si prevedeva un rimborso di 200 lire e il rimborso per determinati preparati, ed ora si è arrivato al 50% nel rimborso, mentre dall'INAM l'assistenza viene concessa... (legge). Per l'assistenza ostetrica, per le malattie dentarie e nervose... (legge). Da questa tabella di confronto si vede che è necessario arrivare non alla parificazione, ma all'adeguamento di quelle prestazioni che sono inferiori, lasciando quelle che sono superiori. Questi sono i punti più importanti, secondo me. Desidero sottolineare alcune innovazioni portate dalla legge, perché mi pare che qualcuno ha desiderato sottolineare solo i punti negativi, mentre bisogna sottolineare anche determinati punti positivi. E' stato previsto un comitato di collegamento, contro il quale alcuni si sono apertamente pronunciati. Io sono d'accordo che ci sia questo comitato di collegamento com'è previsto dalla legge, perché è un organo importante, che deve studiare i temi e mettere in grado la Giunta Regionale di adeguare e portare determinate innovazioni alle Casse di malattia, che deve mettere in grado i lavoratori di poter andare incontro alle loro esigenze.

Comitati mandamentali: anche questa è un'innovazione molto importante. Sarà istituito un comitato presso ogni gestione che avrà un comitato di vigilanza sull'attuazione delle norme in vigore, anche per quanto riguarda i contributi, mediante segnalazione al consiglio d'amministrazione, all'Ispettorato del Lavoro e ad altri organi competenti.

Nel campo delle evasioni c'è molto da dire; è risultato da una inchiesta fatta dalla associazione da me presieduta negli anni scorsi, che in determinate vallate il 30% dei contributi non vengono pagati. Questo non avviene nelle città o capoluoghi, ma specialmente in certe vallate. E' prevista agli art. 25 e 26 una apposita legge per l'assicurazione facoltativa, e la particolare tariffa apposita. E' giusto che determinate persone, determinati lavoratori che sono dipendenti da altri ma lavorano autonomamente, abbiano la possibilità di godere della assistenza di malattia e di determinate prestazioni, specialmente proprietari agricoli, artigiani, pensionati, piccoli industriali, liberi professionisti, sacerdoti, ecc. E' previsto all'art. 25 che venga fatta sollecitamente que-

sta legge, e si dà compito a questo Comitato di collegamento di studiare, fare inchieste, indagini, laddove, anche all'estero, fosse prevista l'assistenza per queste categorie a reddito minimo, perché è necessario aiutarle. Ho appreso in questi giorni che un forte gruppo di artigiani sarebbe disposto a fare l'assicurazione, anzi la farebbe in blocco attraverso l'associazione che li rappresenta. Questo è un problema molto importante. Ho avuto inoltre notizia che in questi giorni la Commissione della Camera dei Deputati ha approvato in sede deliberante la legge per l'assistenza di malattia ai pensionati dello Stato, attuabile anche in sede locale. E speriamo che lo Stato emani presto questa legge, in modo che anche la categoria pensionati possa venir aiutata.

E' importante tener presenti questa situazione e queste esigenze che se non si possono fare in campo regionale si sollecitano in campo nazionale, ma bisogna ascoltare!

Concludendo, dico che la Regione dovrà sentirsi impegnata anche dopo aver sottoposto ed avere assolto il suo compito di fare la legge, emanando sollecitamente il regolamento di esecuzione della legge stessa. Sono certo che la Giunta Regionale, attraverso l'Assessorato competente, si farà affiancare da una commissione consultativa, nella quale sarà inserita la maggioranza di lavoratori ed esperti qualificati, per studiare insieme questo problema del regolamento e questa interpretazione della legge. Inoltre è previsto che la Regione dovrà assegnare un contributo per esigenze di carattere straordinario; vi è la necessità di alcune agenzie, di estendere certi servizi medici, eventualmente nuove agenzie per determinati altri. Dovrà seguire l'Assessorato, inoltre, attraverso le Casse, il comitato di collegamento. E' giusto che l'Assessore presieda il comitato, affinché sia in contatto diretto con questi organi che devono assistere i lavoratori. In breve, attraverso l'Assessorato la Regione dovrà seguire la vita di questi due importanti istituti assistenziali, i quali assistono circa 200 mila assicurati, fra assicurati diretti e le loro famiglie; con le assicurazioni facoltative si potrà abbracciare circa il 50% della popolazione. La Regione, che deve pensare per tutti, deve preoccuparsi di questo forte numero di persone che vengono assistite attraverso questi due istituti. Sarà però necessaria la collaborazione delle organizzazioni sindacali e sociali, che dovrà consistere nello appassionato studio ed impostazione dei problemi pratici, al di fuori di ogni demagogia, perché è facile nel campo dell'assistenza fare della demagogia; occorre, con studio approfondito, seguire la realtà delle cose e vedere quali sono le esigenze e quale veramente è la realtà. Il consiglio d'amministrazione nominato dovrà essere vigile e competente, e lo sarà certamente. I lavoratori, che nel consiglio hanno la maggioranza assoluta, dovranno meritare la fiducia, e sapranno meritarsela, perché è giusto dare loro la responsabilità di eleggere questo

ente che li riguarda, li assiste, li segue in caso di malattia. E tutti gli assicurati, è opportuno dirlo, dovranno vedere nella Cassa un loro ente, non da sfruttare ma da amare e sostenere e seguire, perché è istituito per la salvaguardia della loro salute, cosa che va considerata come il bene più prezioso. E' opportuno dire una parola a questo riguardo, e certamente il Consiglio di amministrazione si occuperà di questo problema: evitare cioè gli abusi nel campo degli assicurati, dei medici e delle farmacie; dovrà punire con sanzioni anche più forti di quelle previste ora, perché se saranno evitati gli abusi gli enti ricostituiti con questa legge potranno effettivamente svolgere le loro funzioni e svolgerle con soddisfazione degli interessati. Mi riserverò di intervenire eventualmente in sede di discussione degli articoli. Propongo un ordine del giorno che riguarda l'art. 4. Gli ordini del giorno devono essere presentati nella discussione generale o durante gli articoli?

**PRESIDENTE:** Durante la discussione generale, e votati alla fine.

**FRONZA (D.C.):** Mi limito a leggerlo e lo spiegherò successivamente:

“Visti i motivi esposti nella relazione aggiuntiva dell'Assessore regionale alle Attività Sociali sull'opportunità di stralciare il 2° comma dell'art. 4 del progetto di legge per la ricostituzione delle Casse di Malattia per evitare che il Governo possa rifiutarsi di ratificare la legge qualora fosse approvato tale comma,

*il Consiglio Regionale*

accetta la soppressione del comma succitato, e tuttavia, conscio delle necessità che i lavoratori possano avere in caso di malattia l'adeguata assistenza,

*fa voti*

e formula viva raccomandazione al Consiglio di Amministrazione delle rispettive Casse provinciali di voler esaminare i casi di malattia protetti da altre forme di assicurazione obbligatoria, per i quali il singolo non abbia diritto alla prevista prestazione per mancanza di requisiti assicurativi, con particolare benevolenza, affinché i lavoratori in caso di malattia non restino mai privi di assistenza,,.

**PRESIDENTE:** Sospendiamo la seduta per qualche minuto.

(ore 12,15)

Ore 12.45.

**PRESIDENTE:** La seduta riprende. La parola all'avv. Mitolo.

**MITOLO (M.S.I.):** Signori Consiglieri; questa tornata di lavori credo resterà nella storia del nostro Con-

siglio certamente come una delle più intense, e, mi auguro, come una delle più proficue. E' già la terza settimana che ci riuniamo in quest'aula e proprio in questa terza settimana stiamo affrontando uno dei problemi più importanti e più delicati, sia dal punto di vista legislativo che dal punto di vista politico-sociale, che sino ad oggi si siano mai presentati al nostro Consiglio. Dopo aver esaminato nella precedente settimana il problema della costituzione del servizio antincendi, quello dell'irrigazione, ed altri che è inutile ricordare, ci troviamo ora a dover affrontare il problema della ricostituzione delle Casse di malattia di Bolzano e di Trento.

Questo problema, come voi sapete, investe diverse questioni che sono state toccate nella relazione della Giunta e nella relazione della minoranza, che sono state toccate, fuori da questo ambiente, da tutti coloro che di esso si sono voluti occupare, in numeri unici, sulla stampa quotidiana, e, se dovessimo dare uno sguardo a tutte le questioni ed argomenti che sono stati trattati fino ad oggi qui e fuori di qui, dovremmo essere d'accordo nel constatare che le fondamentali questioni sulle quali più ci si è indugiati e che hanno rappresentato il fulcro delle maggiori discussioni, sono quelle che si riferiscono all'elettività degli organi direttivi, alla misura delle prestazioni e alla estensione delle categorie da assicurare. Ieri e stamane ho sentito invece affacciare dai due colleghi che mi hanno preceduto quella che per me costituisce la questione essenziale, il problema pregiudiziale di carattere generale che noi dobbiamo toccare e risolvere, che è questo: l'opportunità dell'uso di quella che è definitiva la facoltà concessa al Consiglio Regionale dal famoso art. 6 dello Statuto: la ricostruzione delle Casse di malattia di Bolzano e di Trento. Credo che sia pacifico per tutti che l'art. 6 dello Statuto non prescrive automaticamente la ricostituzione delle Casse, ma stabilisce solo, con una dizione che è una delle meno felici fra tante poco felici che contiene lo Statuto di autonomia, la *facoltà* a che il Consiglio Regionale possa ricostituire le Casse di malattia di Bolzano e di Trento. Questa essendo l'interpretazione più corretta dell'art. 6, il problema principale e pregiudiziale da risolvere è quello se convenga o meno ricostituire queste Casse, se convenga risolvere il problema che è sorto da una situazione creatasi da 10 anni a questa parte con la mancata applicazione della legge del maggio 1943, se convenga risolvere questa situazione come è proposto nel progetto di legge presentato dalla Giunta.

I colleghi che mi hanno preceduto, Scotoni e Raffaelli, ponendo questi quesiti li hanno risolti in senso affermativo, pur affermando che la soluzione affermativa di questo problema debba essere subordinata a particolari condizioni da essi indicate, soprattutto in un miglioramento da farsi a favore degli assicurati e in una maggiore estensione delle categorie da assicurare. Dirò invece che per me il problema è di altra natura, e

che la soluzione di questo problema non può aversi ponendo le condizioni che i miei egregi colleghi hanno indicato. Questo problema va visto in una visione più ampia, profonda, nel quadro del problema generale e universale delle assicurazioni sociali.

Noi tutti sappiamo che dalla istituzione di questi enti ad oggi, il cammino percorso è veramente grande; dalle prime mutue sorte per germinazioni spontanee nelle aziende o sindacati o cooperative, il percorso che è stato fatto dai lavoratori in questo campo è stato indubbiamente notevole e non privo di scogli, di difficoltà, di amarezze. Ma fin d'allora lo Stato è riuscito a rendersi conto che fra i suoi doveri pubblici vi era quello di tutelare con norma legislativa questo diritto dei lavoratori; si è via via affermato il criterio e la necessità di unificazione di tutte queste iniziative che, come dicevo, erano sorte più o meno a carattere, se non personale, unilaterale, a carattere aziendale, a carattere sindacale. E' per questo che nel 1943 si riuscì a unificare tutta questa materia in un ente che fu costituito con la nota legge maggio del 1943, l'ente che allora si chiamava della mutualità fascista e che oggi si chiama Istituto nazionale per le malattie dei lavoratori. Fu una conquista, quella, certamente, e lo dimostra il fatto che l'Italia arrivava ben ultima, in questo campo, nell'unificazione dei servizi della mutualità, perché, e mi pare lo abbia ricordato il dott. Raffaelli questa mattina, nelle altre Nazioni a questa situazione si era già arrivati da tempo. Necessità della unificazione che fu estesa anche a quei due enti a carattere provinciale di Trento e di Bolzano che, per una antica tradizione, erano stati lasciati autonomi e tutelati con la legge del 1925.

Nel 1943 fu quindi affermato quel principio sancito in apposita legge che è nell'interesse della classe lavoratrice e nell'interesse di tutti gli assicurati, l'unità dei servizi di assistenza nel campo delle malattie. Oggi noi, volendo ricostituire le Casse di malattia, — porrò poi la questione giuridica che la retta interpretazione dello art. 6 vuole in materia di ricostituzione delle Casse di malattia, — facciamo un passo indietro rispetto a quello che fu compiuto da coloro che ritennero in campo nazionale di creare un organismo unico che tutelasse nella stessa maniera i lavoratori, fossero essi del Brennero o residenti nei pressi di Capo Passero, o in altra zona d'Italia. Noi facciamo un passo indietro; qualcuno ha detto che questa legge, se dovesse essere votata ed applicata, comporta un rischio non indifferente, perché gli oneri che la Cassa provinciale deve sostenere nell'attività assistenziale che essa svolge, possono essere tali per cui la Cassa stessa non potrà essere alla altezza di sostenerli. A questo proposito ha indicato alcuni rimedi; indubbiamente anche questi sono argomenti i quali si possono contrapporre alla tesi di coloro che ritengono che la ricostituzione delle Casse di malattia autonome rappresenti un progresso anziché un regresso, come io ritengo,

ed in questo campo così delicato la cosa è importante. So che la relazione della Giunta regionale si è posta questo problema, e lo ha risolto alla maniera garibaldina; se rileggete, da pagina 14 a 16 la relazione della Giunta regionale, è affacciato questo problema; e soprattutto se rileggete, spogli da ogni personalismo, gli articoli che vanno dal paragrafo 6°, non potete non convenire con me se dico che nella elencazione delle ragioni che militano a favore della ricostituzione delle Casse di malattia autonome e nell'elencazione delle ragioni che militano contro la ricostituzione delle Casse autonome, queste ultime, così quali sono enunciate nella relazione, sono di gran lunga più convincenti che non le prime. Che cosa ci dice l'estensore di questa relazione a proposito delle ragioni che militano contro il criterio dell'autonomia?

“Contro il criterio dell'autonomia si possono far valere le seguenti considerazioni:

- a) nel settore previdenziale è in atto da tempo una netta tendenza, e non soltanto nel nostro Paese, verso una unificazione degli Enti di previdenza; anzi una delle critiche più diffuse e fondate che si fanno all'attuale sistema previdenziale è quella dell'eccessivo numero degli Enti investiti di competenze in materia;
- b) quanto maggiore è il campo di attività dell'Ente, tanto meglio esso può, in relazione della legge dei grandi numeri, affrontare situazioni anormali, che da piccoli Enti difficilmente possono essere sostenuti qualora non posseggano mezzi eccezionali in partenza;
- c) è opportuno che esista una tutela previdenziale analoga per i lavoratori appartenenti alle varie Regioni del Paese, essendo controproducente una differenziazione del genere per i lavoratori che debbono effettuare spostamenti da Regione a Regione.

Di converso, a favore dell'autonomia si possono esporre le seguenti considerazioni:

- a) la nostra Regione ha un'alta tradizione autonomistica in materia di assistenza malattie; come si è visto, le Casse hanno svolto in Italia un'opera precorritrice dell'assicurazione generale obbligatoria, ed in vari decenni di laboriosa attività sono riuscite a costituire un loro patrimonio che rappresenta il concreto emblema di un lungo sacrificio della classe lavoratrice; per questa loro istituzione i lavoratori hanno a lungo combattuto al fine di farla affermare e di migliorarla, per cui è comprensibile il loro attaccamento e la loro fiducia in essa;
- b) le categorie interessate hanno manifestato una netta tendenza per la soluzione autonomistica, non solo subito dopo la deliberazione, ma pure in sede di preparazione dello Statuto regionale, come nel corso

dell'indagine svolta di recente dall'Assessorato e di cui sarà riferito più avanti;

- c) vi sono validi motivi per ritenere che le Casse Provinciali possano fare meglio dell'Ente nazionale ad amministrazione centralizzata: e ciò sia perché l'amministrazione viene curata in loco anche nei particolari dai rappresentanti delle categorie, sia per la possibilità di svolgere una propaganda e una sorveglianza più redditizie, sia per la possibilità di influire più decisamente nei rapporti delle Casse con i medici e con gli Enti ospedalieri..

Ora, non so se fra le ragioni indicate nella prima e nella seconda parte si possa veramente condividere il parere di coloro che hanno optato per questo secondo gruppo di ragioni e si sono convinti che la ricostituzione delle Casse di malattia serva di più l'interesse dei lavoratori che non il mantenimento dell'Ente nazionale centrale, che attualmente svolge l'attività in questo campo. Quando mi si dice che fra queste ragioni milita quella della tradizione che ha la Regione in questo campo, io mi inchino di fronte a questa tradizione; il fatto che le Casse di Malattia abbiano una tradizione potrà un giorno semmai comportare per noi il dovere di porre delle lapidi a ricordare i meriti di questi organismi e i regimi che li hanno costituiti, ma non è certo una ragione che possa dimostrare l'attualità di questo metodo! Noi abbiamo già visto che dette Casse di malattia, se sono state le prime in Italia a svolgere questa attività, quando esse sono state raggiunte e assorbite dall'ente che le ha costituite in Italia a carattere nazionale, non hanno svolto altra attività diversa, e per contributo e per ampiezza, da quella che questo Ente svolgeva; avranno il merito di essere state antesignane in questo campo, ma non è questo riconoscimento che possa convincere della necessità della loro ricostituzione autonoma. E per il resto, quando mi si dice che le categorie interessate hanno manifestato una netta tendenza per la amministrazione autonoma, mi permetto di dissentire completamente. Quali sono le categorie interessate che hanno manifestato? Per categorie interessate si intendono i sindacati, le organizzazioni sindacali che sono state interessate a questo problema e che — non si offenda nessuno — rappresentano la minima parte, perché la maggior parte degli interessati alle Casse Ammalati vivono fuori e non sono nemmeno iscritti.

ALBERTINI (D.C. - Presid. Giunta Provinciale Trento): Non è vero!

BENEDETTI (D.C.): Non è vero, è assurdo!

MITOLO (M.S.I.): Non sono nemmeno iscritti e non sono nemmeno rappresentati; le organizzazioni sindacali sono organi che rappresentano solo quelli che sono iscritti. Dissento da questa interpretazione, perché se faceste oggi un referendum fra le categorie interes-

sate, garantisco che otterreste un risultato ben diverso da quello che si vuole affermare in questa relazione. Oggi le categorie interessate sono preoccupate della ricostituzione delle Casse di malattia, perché questo significa la divisione di queste categorie dal resto delle altre categorie che si trovano in Italia; significa la postulazione di problemi che dovranno essere risolti attraverso contatti, attraverso rapporti con altri enti, in primo luogo con l'INAM; significa che si dovrà dar corso a tutta una burocrazia, una quantità di atti di carattere amministrativo ed altri, che dovranno servire a regolare i rapporti fra queste categorie interessate che risiedono in provincia di Bolzano e di Trento con quelle che risiedono nel resto d'Italia.

Quanto poi al terzo motivo, cioè prevedere che ci sono validi motivi per cui le Casse di malattia ricostituite potranno far fronte meglio di un ente centralizzato, com'è detto qui, solo per il fatto che l'amministrazione di queste Casse di malattia verrà assolta in loco da elementi locali, questo è uno di quegli altri motivi dai quali mi permetto di dissentire. Infatti, questa amministrazione può essere svolta tanto se è affidata ad elementi del luogo quanto se è affidata a funzionari, anche delle categorie interessate, perché nulla vieta che queste categorie interessate, anche in un ente centralizzato come l'INAM, partecipino all'amministrazione locale proprio come è previsto nel progetto di legge agli art. 6 e 7. Oggi non c'è forse un comitato esecutivo, sia per la Cassa di Bolzano che per quella di Trento, nel quale queste categorie interessate sono rappresentate da elementi che sono qui in loco, a Bolzano, Trento, Merano e Rovereto? Non credo...

**CONSIGLIERE:** Ma è autonoma!

**MITOLO (M.S.I.):** ... che il carattere rappresentativo possa essere attuato solo attraverso la ricostituzione delle Casse autonome, e non possa invece essere attuato e rispettato, questo principio, attraverso l'ente centrale, il quale si articola nelle provincie con i suoi organi previsti dallo Statuto e dal regolamento.

**BERTORELLE (D.C. - Assessore Attività sociali):** Consultivo!

**MITOLO (M.S.I.):** Sono le tre sole argomentazioni con le quali si vuole convincere della necessità e della opportunità dei fini che la ricostituzione delle Casse di malattia si propone.

**BERTORELLE (D.C. - Assessore Attività Sociali):** Leggi anche gli altri, ci sono anche gli altri argomenti!

**MITOLO (M.S.I.):** Gli altri sono confutazioni e non modificazioni.

**BERTORELLE (D.C. - Assessore Attività Sociali):** Bisogna leggere tutto!

**MITOLO (M.S.I.):** Posso anche leggerlo: "a) l'assicurazione per le malattie, fra le varie forme di previdenza, è quella che meglio si adatta ad una eventuale ripartizione in zone o per categorie, purché non si arrivi ad organizzazioni minime: e tali non possono considerarsi le Casse provinciali di malattia che interessano una cerchia di oltre 40 mila lavoratori per la provincia di Trento e circa 35 mila per la provincia di Bolzano. Del resto le resistenze che vengono mosse anche dalle Casse mutue aziendali a rientrare in seno allo INAM sono la controprova di un loro soddisfacente funzionamento, pure se hanno un circoscritto campo di attività,,.

Qui si parla di resistenze che vengono mosse da parte dell'INAM, il quale non si è mai curato dell'applicazione della legge del 1945; da una parte queste resistenze vengono mosse tacitamente dallo Stato, che non ha mai preteso l'applicazione della legge del 1945, e dall'altra parte da pochi interessati, i quali difendono delle posizioni personali, e basta! Ma le categorie, le vere categorie interessate a questo problema, non hanno mai espresso la loro volontà, non hanno mai espresso la loro opinione in questa materia. Non è affatto vero che abbiamo detto e mostrato resistenza affinché le Casse di malattia venissero fuse, non solo di diritto ma anche di fatto, con l'Istituto Nazionale! Dice il comma b): "Le Casse provinciali di Malattia sono già state lungamente sperimentate, e come hanno funzionato autonomamente per qualche decennio, non v'è dubbio che posseggano gli elementi di base per poter funzionare autonomamente anche in avvenire. Qualora poi si verifichi il deprecabile caso di calamità particolarmente gravi, non è detto che non possano altrimenti intervenire, come già altrove intervengono, le autorità nazionali o quelle regionali,,.

Nessuno dubita che possano funzionare autonomamente, per quanto le riserve affacciate, e non solo da me, facciano ritenere in linea di ipotesi che non si può escludere in modo assoluto che un giorno capitino dei casi di morbilità o altri fenomeni che possono anche mettere in pericolo la possibilità di funzionamento delle Casse di malattia. Cosa che si verifica molto più difficilmente in un organo nazionale. "c) per quanto sia augurabile e, anzi, si confidi che le Casse provinciali possano dare un trattamento complessivamente migliore di quello dell'INAM, non si potrà ovviamente mai giungere, a parità di apporto contributivo, a una sì marcata differenziazione rispetto alla tutela esistente nel campo nazionale da costituire un elemento disturbatore del sistema; del resto il migliore trattamento si può esprimere, oltre che per l'entità del medesimo, anche per il modo con cui può essere conferito, per la maggior celerità nella concessione delle prestazioni, per una migliore organizzazione periferica delle Casse, senza esclu-

dere che possa essere condotto qualche esperimento che riuscirà utile all'Ente nazionale.

Per tutti i motivi esposti *si ritiene di poter concludere senz'altro a favore della tesi autonomistica*: con ciò, naturalmente, non si rinuncia alla possibilità di tornare indietro qualora la situazione nazionale nel campo dell'assistenza si evolva al punto da ritenere opportuno un tale provvedimento, ed esso si presenti utile per la popolazione della nostra Regione,„

Quindi è stata persino affacciata la possibilità che possano fare un passo indietro...

BERTORELLE: (D.C. - Assessore Attività Sociali):  
E' onesto!

MITOLO (M.S.I.): E' tanto onesto che se voi lo avete affacciato lo avete fatto perché non siete completamente sicuri e convinti che questo esperimento possa veramente risolvere il problema che vi ponete con la presentazione di questo progetto di legge. Proprio in questo punto, anche se è onesta questa vostra ammissione, sostenete indirettamente un argomento a favore della tesi che sostengo io, che è quella che si esprime contro la ricostituzione delle Casse di malattia di Bolzano e di Trento. D'altra parte, quando noi pensiamo che tutto il progetto di legge più o meno è la parafrasi, per non dire la riproduzione, della legge del 1945, quando noi pensiamo che questa ricostituzione avviene sotto la condizione che le prestazioni e gli accordi di carattere economico nei confronti dei medici che dovranno svolgere la loro attività e tutto il resto del regolamento che attiene alla funzionalità di questo ente, devano essere commisurati su quello che è fissato e stabilito dall'ente nazionale, — lo dice lo Statuto, oltre a dirlo il vostro progetto di legge, — se pensiamo a questo, che cosa si risolve? Il vantaggio che la ricostituzione di queste Casse comporta è l'amministrazione fatta direttamente, voi rispondete, da persone del luogo. E vi pare che questo sia sufficiente per fare un passo di questo genere? Ritengo di no. Ritengo che vi dovrebbero essere ragioni molto più importanti, e fra queste posso mettere quelle che sono invocate dai banchi che stanno di fronte a me, di un miglior trattamento della prestazione, di diversa articolazione e funzionamento di tutto un complesso che possa veramente, e non in astratto, dimostrare che la ricostituzione rappresenta un passo indietro, un passo uguale a quello che lo Stato fa attraverso l'Ente Nazionale.

Ecco perché devo dichiarare qui che non sono affatto convinto delle ragioni esposte nella relazione della Giunta a giustificazione della ricostituzione di queste Casse; ecco perché dichiaro che il problema che l'art. 6 pone circa l'uso della facoltà che lo Statuto riconosce al Consiglio Regionale, non è risolto in maniera convincente da questo progetto, e aggiungo che le ragioni che ho sommariamente e sinteticamente esposte a fa-

vore della tesi contraria alla ricostituzione delle Casse di Malattia, sono più valide, sono più convincenti delle altre. E questo sia detto da un punto di vista sociale e politico.

Ma vi è un altro motivo per il quale questo progetto di legge non mi convince, per il quale la soluzione che con questo progetto di legge si vuol dare alla situazione creatasi dal 1943 ad oggi non è idonea a risolvere il problema. Mi sia concesso di tornare un po' indietro e rifare la storia di questa situazione, storia che è adombrata, accennata dalla relazione della Giunta, la quale però si guarda bene dal trarre delle conclusioni e prendere una posizione netta e precisa: voglio riferirmi al problema giuridico delle Casse autonome di malattia di Trento e Bolzano. — Voi sapete che nel 1943 chi ha istituito l'ente, allora detto della mutualità fascista, oggi INAM, ha assorbito tutti gli enti che svolgevano attività mutualistiche nel campo dei lavoratori, e ha stabilito, all'art. 38 di quella legge, che sarebbe stato emanato un decreto legge che avrebbe fissato la data entro la quale il passaggio all'Ente degli altri enti che dovevano costituirlo sarebbe avvenuto. Si dice: questa legge ha avuto la sventura di nascere in uno dei periodi più disgraziati della nostra storia, e non ha potuto avere attuazione perché dal giugno al settembre 1943 trascorsero soltanto tre mesi, e dopo l'8 settembre 1943 fino al maggio 1945 soprattutto le nostre provincie ebbero una situazione del tutto particolare, e non fu applicato il decreto legge della fine maggio 1943, col quale si fissava la data dalla quale doveva avere effetto la fusione, come dice il secondo comma dell'art. 38, di ciascuno degli enti predetti. E le Casse ammalati provinciali, come altri enti, soprattutto altre mutue aziendali, rimasero di fatto staccate, separate, autonome.

Esaminando questo problema la relazione della Giunta ci ha presentato talune sentenze del Consiglio di Stato, della Corte di Cassazione che hanno affrontato il problema giuridico, sentenze che lo risolvono in modo diametralmente opposto, come spesso accade tra la giurisprudenza del Consiglio di Stato e quella della Corte di Cassazione. Per il Consiglio di Stato non v'è dubbio che anche se di fatto le Casse di malattia non sono passate all'istituto nazionale di malattia, giuridicamente esse fanno parte dell'istituto e sono ad esso sottoposte. Per la Corte di Cassazione, la quale però non ha esaminato, come il Consiglio di Stato, casi particolari che si riferiscano proprio alle Casse di Bolzano e di Trento, ma ha esaminato due casi di mutue aziendali, questo passaggio non essendo avvenuto, la fusione non si è verificata nemmeno dal punto di vista giuridico. Non sono affatto d'accordo con la decisione della Corte di Cassazione, anche se presa a sezioni unite, e sono certo che se la stessa avesse esaminato il caso o i casi esaminati dal Consiglio di Stato, le sue conclusioni sarebbero state diverse; mi fa convinto la considerazione

che non si può non ammettere che le Casse di malattia di Trento e di Bolzano non siano state fuse nell'Istituto creato con la legge del 1945; e sapete perché? Perché il terzo comma dell'art. 38 abolisce immediatamente, con l'entrata in vigore del successivo decreto che stabilisce la decorrenza del passaggio di queste Casse all'INAM, abolisce la legislazione del 25, quella in base alla quale si dovrebbero reggere le Casse autonome di malattia; se le stesse non fossero passate all'INAM, noi dovremmo dire oggi che le Casse di malattia sono enti non solo in posizione anti-giuridica ma illegale, perché essi trarrebbero la loro legittimità da una legge che è stata espressamente abrogata da un'altra legge. Quindi sarebbero in contrasto con un organo fondamentale del nostro diritto, come è quello dell'art. 15 della disposizione generale del nostro Codice. E però dobbiamo per forza ritenere che le Casse di malattia fanno parte giuridicamente dell'Istituto Nazionale di Malattia, altrimenti dovremmo dire che sono enti illegali che avrebbero svolto la loro attività in forma illegale, perché nessuna legge, all'infuori di quella del 1943, può regolare la loro attività. Non c'è dubbio, dunque, che le Casse di malattia fanno parte dell'INAM; del resto rileggiamo l'art. 6 dello Statuto, il quale dice...

DEFANT (P.P.T.T.): Rileggi!

MITOLO (M.S.I.): ... il quale dice chiarissimamente, al secondo comma: "Le Casse mutue di malattia esistenti nella Regione, che siano state fuse nell'Istituto per l'assistenza di malattia ai lavoratori, possono essere ricostituite dal Consiglio Regionale, salvo il regolamento dei rapporti patrimoniali.."

Non c'è dubbio che la migliore smentita data alla decisione della Corte di Cassazione, e che quindi non si può fare quel confronto che la relazione della Giunta ha fatto con quella decisione, deriva dall'art. 6, il quale ammette che questa fusione è avvenuta. Del resto, se non fosse avvenuta, siccome questa condizione la pone l'art. 6, non potremmo oggi ricostituire le Casse di malattia. E' certo che questo problema, esaminato dalla relazione della Giunta, senza che ne fossero tratte le debite conclusioni, deve essere risolto nel senso che le Casse di malattia sono tuttora parte integrante dell'Istituto Nazionale di Malattia, e come tali devono essere esaminate, e come tali il Consiglio Regionale può procedere alla ricostituzione di cui all'art. 6.

Ora, con questo, che cosa voglio affermare? Sembrerebbe a prima vista che io sia in contraddizione con me stesso, perché se l'art. 6 dello Statuto prevede che le Casse di Malattia sono parte integrante dell'Istituto e che come tali possono essere ricostituite, sembrerebbe che dando questa interpretazione, che è la più logica e naturale, dell'art. 6, si possa concludere che debbano essere ricostituite. Ora, a parte le considerazioni che ho fatto sulla opportunità della ricostituzione, proprio per

la interpretazione che si dà all'art. 6 dico che per procedere alla ricostituzione delle Casse di malattia noi, cioè non noi, ma l'INAM e le Casse Ammalati e il Ministero del Lavoro, devono risolvere il problema concreto del passaggio delle Casse ammalati all'INAM. Infatti se è vero che esse giuridicamente fanno parte dell'INAM è altrettanto vero che dell'INAM non fanno parte di fatto, e questo rappresenta uno dei maggiori scandali che siano avvenuti in questo ultimo dopoguerra, uno dei maggiori scandali rappresentati da quella famosa ordinanza del Prefetto di Trento e di Bolzano, che, richiamandosi al solito art. 19 della legge comunale-provinciale, il quale fa sempre comodo all'autorità amministrativa periferica o alla autorità di polizia quando si tratta di imporre la volontà dello Stato che contrasti con taluni interessi, ha creduto di poter fermare l'applicazione d'una legge nazionale; ve lo immaginate voi il Prefetto che con un'ordinanza impedisce l'applicazione di una legge nazionale?! Questo è avvenuto! Ora, a tale situazione bisogna porre fine prima di poter procedere alla ricostituzione delle Casse di malattia. Noi dobbiamo far sì che le Casse di malattia, che giuridicamente, ce lo dice l'art. 6, fanno parte dell'INAM, passino integralmente a fare parte dell'INAM, sia agli effetti patrimoniali sia agli effetti del personale, sia a tutti gli effetti che questa fusione comporta. Questo è importante, soprattutto per la considerazione, che è dovere di coloro che sono preposti alla cosa pubblica, non solo di applicare la legge ma anche di farla rispettare. Qui si sono creati dei diritti, sia per gli assicurati che per il personale. L'INAM è il maggiore responsabile di questa situazione, insieme al Ministero del Lavoro che non ha mai voluto che questa legge fosse applicata. Dicevo che proprio l'applicazione di questa legge comporta dei diritti che vanno tutelati, e chi è preposto alla cosa pubblica deve non solo applicare la legge ma anche farla rispettare. Oggi noi, esaminando questo problema, ci troviamo nella necessità per poterlo risolvere, di dover sollevare il problema pregiudiziale, quello della posizione giuridica delle Casse di malattia, e non possiamo ricostituire le Casse di malattia se non si risolve prima il problema dell'entrata di fatto, perché giuridicamente fanno già parte dell'INAM. Perché? Perché dall'applicazione di questa legge sono derivati dei diritti a tutti gli assicurati, e a tutti coloro che sono interessati direttamente, e sono i lavoratori, e poi diritti al personale, che finché non siano ricostituite, cioè a dire finché le Casse di malattia non siano staccate dal corpo dell'INAM, ha diritto di essere considerato personale dell'INAM, con tutti i diritti acquisiti; cosa che oggi non avviene, tanto che vi sono continue vertenze perché l'INAM non riconosce come proprio personale quello che appartiene alle Casse provinciali di malattia di Trento e di Bolzano. Noi, che abbiamo discusso per ore e ore in tema di servizio antincendi sulla famosa

questione della opzione che i dipendenti dei Corpi provinciali di Trento e di Bolzano potevano fare all'atto del passaggio alla Regione di questo servizio, dobbiamo riconoscere eguale diritto anche al personale dipendente dall'INAM. Anche il personale dipendente dall'INAM deve e può optare o per l'INAM o per le istituende Casse autonome. Questo diritto di opzione non ci sarà fino a quando la posizione attuale di questo personale non venga regolata giuridicamente. E perché questo avvenga è necessario pretendere che si regolarizzi questa situazione, nel senso auspicato da tante parti da studiosi di questo problema.

Qui è riportata l'opinione di uno dei maggiori studiosi di problemi di assicurazione sociale, il Chiappelli. Tutti sono concordi in questa materia e non si è mai capito per quali motivi l'INAM non abbia mai voluto dar corso o non abbia preteso che lo Stato applicasse questa legge. E si è capito ancor meno perché lo Stato non ha mai preteso che questa legge fosse applicata e rispettata. Oggi noi abbiamo occasione di chiedere questo, perché senza la soluzione di tale problema ritengo che non si possa procedere alla ricostituzione delle Casse di Malattia, in quanto verrebbero intaccati diritti che sono affermati dalla legge, ma che in pratica non vengono riconosciuti: quelli degli assicurati e del personale. E risolveremmo anche l'altro problema, che rappresenta la questione spinosa di questa ricostituzione: quello dei rapporti fra INAM e Cassa di Malattia. Il giorno in cui faremo una legge trovando la situazione normale, sarà più facile regolare i rapporti patrimoniali con l'INAM. Oggi che cosa volete regolare con l'INAM, se l'INAM di fatto non esercita nemmeno le sue attribuzioni, i suoi poteri di organo centrale nei confronti di questi organismi, che noi vogliamo staccare e ricostituire su base autonoma? E come potremmo risolvere il problema delle assicurazioni agricole? Anche questo è un problema! La legge ha previsto che la competenza di queste Casse di Malattia si estenda anche agli agricoltori, ai lavoratori dell'agricoltura, ma voi sapete che le Casse di malattia, quelle autonome di un tempo, quelle che si ispiravano e traevano la loro legittimità dalla legge del 1925, l'assistenza ai lavoratori dell'agricoltura non la disimpegnavano, tanto è vero che oggi la disimpegna l'INAM; l'unico segno di vitalità e di presenza che l'INAM in provincia di Bolzano e di Trento dà, è proprio in questo particolare settore. Qui si pone il problema: possiamo noi, dal momento che la legge parla di ricostituzione delle Casse di malattia, e quindi ricostituzione sulla base di come erano costituite prima che fossero fuse con l'INAM, possiamo sottrarre a questo Istituto un settore che gli è affidato e che prima non era affidato alle Casse di Malattia? Penso di no! La legge non ci dà questa facoltà, dice solo che possiamo ricostituire le Casse, e ricostituire significa costituire di nuovo quello che già esisteva una volta, e le

Casse di malattia di una volta non avevano fra le loro funzioni quella dell'assistenza ai lavoratori agricoli. Il giorno in cui avremo risolto il problema che ho sollevato, questa questione potrà essere regolata, ed allora anche l'altro problema, che si frappone alla istituzione e ricostituzione delle Casse di malattia, sarà risolto.

Come vedete, per me questa legge ha comportato soprattutto l'esame dei due problemi ai quali ho accennato, mentre il resto, le questioni sulle quali più si sono avute diatribe, battaglie e discussioni, sono di secondaria importanza. Quella del criterio da seguire nella elezione del Consiglio di amministrazione, quella della misura delle prestazioni assicurative, quella anche dell'estensione delle assicurazioni e dell'ampliamento della estensione delle assicurazioni alle categorie di lavoratori, potranno essere risolte solo se noi avremo risolto il problema principale, che è quello dell'opportunità, dal punto di vista sociale soprattutto, della ricostituzione delle Casse staccandole dal corpo nazionale degli assicurati, e quello della necessità di regolare una volta per sempre la attuale posizione giuridica delle due Casse rispetto all'INAM e rispetto alla legge del 1943. Sono convinto che le Casse di malattia con la ricostituzione non fanno un buon affare; sono convinto che la Regione, — e per Regione non intendo l'ente giuridico ma la regione in senso geografico ed etnico, — non fa un buon affare, nel ricostituire queste Casse. I lavoratori, che per tante ragioni sono divisi e talvolta contrapposti fra di loro, i lavoratori, soprattutto nel campo assistenziale, devono tendere alla loro unificazione, e sono certo che sentono la gravità di questo momento e di questo problema. Non è portando ancora una volta in questo campo una parola o addirittura un provvedimento che suona divisione, che noi potremo contribuire ad assolvere quelle funzioni che lo Statuto di autonomia ci ha assegnato. Sono tempi nei quali in qualunque campo, politico e sociale e scientifico, si tende all'unificazione, e tutto ciò che divide, indebolisce; i lavoratori, gli assicurati, coloro che godono di questi benefici che devono essere affermati e riconosciuti dalla legge che stiamo esaminando, hanno il diritto di non vedere più oltre frazionate e divise le loro necessità e i loro bisogni.

Per questi motivi, io ritengo questa legge asociale e impolitica, e quindi non potrò che dichiarare in sede di discussione ed in sede di voto il mio parere contrario alla sua attuazione.

**PRESIDENTE:** Vorrei comunicare ai signori Consiglieri che lunedì 26 ottobre una rappresentanza di Vigili del Fuoco della Regione si reca all'esposizione antincendi di Milano. In tale occasione l'Assessorato agli Affari Generali mette a disposizione nell'autopullman alcuni posti per i signori Consiglieri. Se interessa, si mettano a contatto diretto con l'Assessorato agli Affari Generali.

Mi si dice a questo proposito che il nostro padiglione a Milano è di gran lunga il migliore.

Sono le 13.40. Sono istritti a parlare ancora 4 consiglieri. La parola al cons. Amonn.

AMONN (S.V.P.): In riferimento al discorso dell'avv. Mitolo posso dire che ho condiviso molti suoi punti, ma su un punto devo dissentire, dove dice che le Casse di malattia, la cui posizione giuridica fu molto discussa, dovrebbero assumere una posizione giuridica chiara e precisa, e ciò per tranquillizzare coloro che danno i contributi, che sono i datori di lavoro, e quelli che devono usufruire delle prestazioni, che sono i prestatori d'opera. Posso dichiarare tranquillamente che tutti i datori di lavoro sono convinti di dover appoggiare uno strumento che sta vicino ai dipendenti in un momento per loro più difficile, nei momenti in cui quasi non dovrebbe esserci distinzione fra uno che non ha i mezzi per poter curarsi, così come la sua malattia richiede, e uno che li ha. Questo secondo me dovrebbe essere il più alto criterio, sia per i datori di lavoro che per quelli che faranno parte del consiglio di amministrazione delle prossime Casse di Malattia. Noi dovremmo ricordarci degli anni passati e credo che dobbiamo anche francamente soffermarci su qualche difetto. Se si è detto che i datori di lavoro sono relativamente interessati al funzionamento delle Casse di malattia, posso dire che è proprio il contrario, perché i datori di lavoro sono interessati a che i loro dipendenti vengano curati bene; sta nell'interesse massimo della azienda stessa che ritornino al lavoro, che non perdano ore in anticamera, e qualche volta fuori, per poter arrivare a quelle prestazioni che giustamente possono pretendere. Vi sono anche altre considerazioni da fare.

Si è accennato alle evasioni, e qui si potrebbe parlare a lungo; e si dovrebbe dire francamente qualcosa. Anche in questo i datori di lavoro hanno un proprio punto di vista, secondo cui, pagando regolarmente le loro quote, ne traggono interesse. Vi sono anche altri evasori! A questo proposito potrei raccontare la storiella di un fatto accaduto in Svezia: visitando un paese un tale ha visto che veniva distribuito del latte alla popolazione, e che sulla grande botte era scritto "ad ogni abitante un litro,.". Si è avvicinato e ha chiesto: "Ma come mai nessuno ne prende due litri?..", al che gli venne seccamente risposto: "Non ha letto che per ogni abitante viene dato un litro di latte?.."

Questo fatto dimostra quanto civile e progredito sia quel popolo; certo che dobbiamo confessare che di questo orientamento a noi manca ancora la base. L'avv. Mitolo ha ricordato anche il glorioso passato delle Casse di malattia. Posso dire che certe categorie furono in un primo momento orientate verso la cassa di categoria dove il rischio era diverso. Si è parlato anche dei contributi che sono pagati dai prestatori d'opera e non dai datori di lavoro, ma allora non capisco perché si vorrebbe

proprio in questo momento aumentare i contributi dovuti dai prestatori d'opera se ciò in questo momento non è confacente; noi sappiamo che le Casse di malattia di Bolzano e di Trento hanno avuto l'anno scorso un avanzo di 80 milioni ciascuna! Si potrebbe fare una domanda: perché si vuole aumentare i contributi se la Cassa è già arrivata ad un avanzo di amministrazione? La Cassa di Bolzano per anni registrò un passivo, in parte dovuto ad un altro fenomeno; non era una cosa connessa all'attività esclusiva della Cassa di malattia, perché le centrali elettriche costruite in Val Venosta ed a Bressanone portavano elementi fluttuanti, ed era spiegabile, dal lato umano, senz'altro spiegabile, che la mano d'opera, messa a disposizione per poco tempo e che doveva ritornare al paese d'origine, prima di ritornare gravasse su di noi; aggiungiamo anche i licenziati stagionali e di altra natura che hanno pur il diritto di farsi iscrivere alla Cassa di malattia. E questo è accaduto in larga misura in Val Venosta; era da quella zona che proveniva l'alto deficit della Cassa di malattia. Ma, come ho detto prima, quest'anno il deficit si è trasformato in un avanzo di circa 80 milioni. Dobbiamo tener presente che le Casse di Malattia non hanno solo compiti, come detto prima da alcuni oratori, di assistenza, ma che hanno anche compiti di controllo. Occorre, questo controllo, che si estenda sugli evasori, su quelle ditte che non denunciano il loro personale, e sugli evasori che sono tali perché forse non hanno la necessità di ricorrere alla Cassa. Alla Cassa di malattia affluisce una certa cifra, che deve essere distribuita a tutti quelli che ne hanno necessità. Ma se quello che non avrebbe pieno diritto ne usufruisce, allora la rimanente porzione diventa più piccola; perciò è necessario un controllo molto severo, che si estenda a tutte le prestazioni per non diminuire le possibilità di coloro che hanno pieno diritto. Io rimango del principio che chi non ha dei bisogni non dovrebbe usufruirne, e a quelli che hanno necessità si dovrebbe invece arrivare ad attribuire un contributo che in certe occasioni potrebbe essere anche più alto, perché sappiamo che per una ricetta il contributo è relativo; e se si parte dal concetto che noi, datori di lavoro, dobbiamo essere vicini ai nostri collaboratori per la durata della malattia, allora è giusto che quella porzione, della quale ho parlato prima, della somma a disposizione, venga equamente distribuita.

Ci sono molti argomenti da avanzare per quello che riguarda la rappresentanza dei gruppi etnici, ma mi riservo di trattarli quando ci sarà la discussione degli articoli che prevedono detta rappresentanza, e così dicasi per altri argomenti, che avrò occasione di esporre senza altro discutendo i relativi articoli. Prima è stato accennato che le categorie si sono espresse in favore dell'autonomia delle Casse. Ho assistito ad una seduta con il Presidente del Consiglio, anche come rappresentante di una categoria di commercianti che si è sempre espressa

in favore dell'autonomia delle Casse, e che era in contrasto con altri che si sono espressi diversamente. E quelli che si sono espressi diversamente hanno mosso delle osservazioni per le prestazioni dell'INAM, come oggi giustamente ha fatto il cons. Fronza. Queste prestazioni sono da considerare anche teoretiche, se si ricorda una clausola del contratto INAM dove si dice che uno può senz'altro avvalersi di medicinali, specialità, anche senza ricetta, ma che occorre un visto della centrale. Allora si può pensare che uno, fino a che arriva il visto, o è morto o è guarito! Questo certamente i dipendenti non lo accetteranno. Per il buon funzionamento delle Casse di malattia, i rispettivi consigli d'amministrazione adotteranno gli opportuni provvedimenti, onde evitare la perdita eccessiva di tempo agli assicurati.

L'avv. Mitolo ha ricordato che il Consiglio di Amministrazione è composto anche oggi di elementi in parte scelti dal posto, ma in questo caso egli ha dimenticato che le Casse di Malattia di Bolzano e di Trento sono considerate come autonome e che hanno già anticipato questa autonomia; anche a questo è stato accennato prima, ed è un punto ormai pacifico. La Cassa auto-

ma lo sa meglio della centrale di Roma, se i dipendenti non sono in tutto soddisfatti; l'avvicinamento è molto più facile, perché se si dovesse fare ogni volta una domanda o un ricorso alla centrale, per avere una risposta, come ho detto prima, si dovrebbe aspettare un bel po'! Tutti abbiamo ricordato le necessità che sentiamo proprio nell'interesse dei lavoratori, e se qualche categoria non è riuscita ad applicare i suoi desideri di vedere le Casse di malattia per categoria, noi dovremo ugualmente cercare di fare un passo in avanti con la legge che vogliamo approvare, un passo in avanti nel senso ricordato da tutti, un passo in avanti verso quello spirito che io chiamo altamente sociale, quello cioè di sentire i lavoratori come i più vicini a noi, coi quali siamo in contatto sempre; e perciò quello che occorre è che siamo loro vicini nel momento della malattia, per tutelarli e aiutarli.

PRESIDENTE: Sentite le istanze giunte da varie parti, sospendiamo la seduta e riprendiamo martedì prossimo.

(ore 14.)