



Wortprotokoll

Der 327. Sitzung vom 14. September 1983

Resoconto integrale

della seduta n. 327 del 14 settembre 1983

VIII. Legislatur
VIII Legislatura
1978 - 1983



CONSIGLIO PROVINCIALE DELL'ALTO ADIGE
SÜDTIROLER LANDTAG

SEDUTA 327. SITZUNG
14.9.1983

INDICE

Disegno di legge provinciale n. 251/83: **"Prov-
vedimenti in materia di bilinguismo"**. . .
. pag. 3

Disegno di legge provinciale n. 236/83: **"Piano
sanitario provinciale 1983-1985"**. pag. 28

Mozione n. 219/83, del gruppo del PCI, concer-
nente il settore psichiatrico. . . pag. 57

INHALTSANGABE

Landesgesetzentwurf Nr. 251/83: **"Maßnahmen auf
dem Gebiet der Zweisprachigkeit"**.
. Seite 3

Landesgesetzentwurf Nr. 236/83: **"Landesgesund-
heitsplan 1983-1985"**. Seite 28

Beschlußantrag Nr. 219/83, eingebracht durch
den KPI-Fraktion, betreffend den psychia-
trischen Sektor. Seite 57

Nr. 327 - 14.9.1983

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE:

GIUSEPPE SFONDRINI

VORSITZ DES PRÄSIDENTEN:

ORE 9.55 UHR
(Appello nominale - Namensaufruf)

PRESIDENTE: La seduta é aperta. Prego dare lettura del processo verbale dell'ultima seduta.

LADURNER-PARTHANES (Vizepräsident): (Verliest das Sitzungsprotokoll - legge il processo verbale)

PRESIDENTE: Ci sono osservazioni al verbale? Nessuna. Il verbale é approvato.

Comunicazioni della Presidenza.

Sono state presentate 4 interrogazioni: n. 1180/83 (Franzelin, Achmüller), concernente la determinazione del grado di invalidità; n. 1181/83 (Kaserer), concernente l'integrazione all'interrogazione n. 1144/83 sugli Istituti di educazione musicale; n. 1182/83 (Lunger), concernente l'ANAS; n. 1183/83 (Lunger), concernente i recinti.

Hanno giustificato la loro assenza i consiglieri Benedikter, Lunger, Magnago, Müller, Pasquali e Stecher.

Proseguiamo nella discussione del disegno di legge provinciale n. 251/83: "Provvedimenti in materia di bilinguismo".

Landesgesetzentwurf Nr. 251/83: "Maßnahmen auf dem Gebiet der Zweisprachigkeit".

Ha chiesto la parola il consigliere Achmüller.

ACHMÜLLER (SVP): Ganz kurz einige Überlegungen zu diesem vorliegenden Gesetzesentwurf aus meiner Sicht. Der vorliegende Gesetzesentwurf ist, wie schon der Bericht sagt, notwendig geworden, vor allem aufgrund des Staatsgesetzes Nr. 454 vom August 1980, welches unter anderem auch die Gewährung von Lernzulagen für jenes Staatspersonal vorsieht, welches sich bereit erklärt, außerhalb der Dienstzeit Kurse zu besuchen, um die zweite Sprache zu erlernen.

Wenn wir uns an die Verabschiedung dieses Gesetzes erinnern, dann wissen wir, daß eigentlich nicht das Anliegen der tatsächlichen Zweisprachigkeit dieser Gewährung der Lernzulage so sehr zugrunde liegt, sondern wohl mehr die Forderung der Gewerkschaften, daß zwischen dem Per-

sonal, welches schon damals die Zweisprachigkeitszulage besaß, wenn auch nicht in dieser Höhe, und dem Personal, welches sie nicht besaß, einen Ausgleich zu finden. Es wurde damals viel von Diskriminierung gesprochen und diese Lernzulage ist der Kompromiß, auf den man gekommen ist. Das Gesetz Nr. 454 ist in diesem Punkt, also was die Lernzulage und die Durchführung der entsprechenden Kurse betrifft, nicht wirksam geworden, bisher nicht wirksam geworden, weil bisher die Finanzierung seitens des Staates gefehlt hat. Theoretisch hätte das Land die Mittel vorstrecken können, aber ich glaube, es war richtig, daß man dies nicht getan hat, weil man ja in Vergangenheit schon negative Erfahrungen gemacht hat hinsichtlich Vorstreckung von Mitteln bei der Durchführung von Zweisprachigkeitskursen etwa im Sinne des 752er Dekretes, wo wir noch heute mit dem Regierungskommissariat in Verhandlung sind, über die Rückerstattung der damals vorgeschossenen Gelder durch die Provinz, die immerhin einige 100 Millionen betragen. Nun, mittlerweile wissen wir, daß im Staatshaushalt die entsprechenden Mittel zur Finanzierung der Kurse im Sinne des 454er Dekretes ausgewiesen worden sind und daher kann an die Durchführung der Kurse geschritten werden. Da das Regierungskommissariat selbst mit der Durchführung aller dieser Kurse überfordert wäre, wurde eine entsprechende Vereinbarung getroffen, die vorsieht, daß die Kurse, abgesehen von den Angehörigen des Militärs und der Sicherheitskräfte, vom Land durchgeführt werden und die Finanzierung so wie im 454er Gesetz vorgesehen, je zur Hälfte zwischen Land und Staat erfolgt.

Nun, der Gesetzesentwurf sieht für die Durchführungskurse eine eigene Struktur vor mit einem eigenen Amtsdirektor an der Spitze, zwei Akademikern, drei B-Beamten, vier C-Beamten und zwei D-Beamten. Nun, die Landesregierung wird sich, bevor sie diesem Gesetzesentwurf die Zustimmung gab, sicherlich Gedanken darüber gemacht haben, welches Ausmaß diese Kurse annehmen werden bzw. sich gefragt haben, inwieweit die in diesem Landesgesetz vorgesehenen Strukturen gerechtfertigt sind oder nicht. In diesem Zusammenhang würden mich noch genauere Daten interessieren, wie viele Teilnehmer zu erwarten sind, wie viele Kurse und wie gesagt, vielleicht auch die einzelnen Verwaltungen. Landesrat Ferretti, ich bin richtig wenn ich sage, daß die Kurse für das Militär und die Sicherheitskräfte über das Regierungskommissariat laufen. Auch ich habe mir meine Gedanken gemacht. Ich schicke voraus, daß in den gesamtstaatlichen Stellenplänen derzeit noch bei 2.800 Beschäftigte sind; die in den lokalen Stellenplänen, die stehen ja nicht zur Debatte, die sind ja alle zweisprachig, also 2.800, ein großer Prozentsatz dieses Personals bezieht bereits die Zweisprachigkeitszulage. Ich weiß nicht den genauen Prozentsatz, aber ich glaube, Landesrat Ferretti hat diese Zahlen.

Laut Gesetz 454 sind diese, auch wenn sie eine niedrigere Zweisprachigkeitszulage beziehen, vom Besuch der Kurse ausgeschlossen. Von denen, die heute keine Zweisprachigkeitszulage beziehen, sind nur jene zugelassen, die am 13. August 1980, also bei Inkrafttreten des Gesetzes im Dienst waren, also nur die sind zugelassen. Somit sind alle anderen,

auch diejenigen, die provisorisch angestellt sind, bzw. die laut Art. 14 hier, so wie wir sagen, in Mission sind, aushilfsweise hier sind und das sind dann zirka 14.000, ebenfalls ausgeschlossen, bleiben noch einige Lehrer übrig, bei denen wir wissen, daß die Kurse, die Zweisprachigkeit nicht obligatorisch ist für den Dienst, aber immerhin haben sie auch Anrecht auf die Gewährung der Lernzulage, vorausgesetzt, daß sie die Zweisprachigkeitsprüfung bestanden haben. Somit sind sie zugelassen. Aber auch für sie gelten diese Auflagen, von denen ich vorhin gesprochen habe.

Nun, es ist da, glaube ich, einmal eine Umfrage gemacht worden oder eine Erhebung, wer sich für diese Kurse melden würde. Es sind ziemlich viele Meldungen gewesen, ich weiß nicht inwieweit hier überprüft worden ist, ob die Leute, die sich damals angemeldet haben, auch tatsächlich die Voraussetzungen haben für den Besuch, um das geht es und ich glaube, es wäre in der Zwischenzeit auch Zeit gewesen, das zu überprüfen. Ich bezweifle, ob ein großer Teil derer, die sich angemeldet haben, sich nicht auch ungerechtfertigterweise angemeldet hat. Darüberhinaus ist anzunehmen, daß nicht alle, die die Voraussetzungen hätten, dann auch tatsächlich die Kurse besuchen; und hinsichtlich des Lernerfolges wird es dann auch unterschiedliche Ergebnisse geben. Am Anfang werden mehr Besucher sein und dann, wenn man sieht, daß mit den Kursen tatsächlich ernst gemacht wird, und ich glaube, das ist in unserer Absicht, daß auch der Besuch überwacht wird und hier sind ganz genaue Bestimmungen vorgesehen. Es ist auch vorgesehen, daß die Kurse mindestens 150 Stunden betragen müssen, daß sie das ganze Schuljahr über laufen müssen, diese Kurse, somit handelt es sich hier nicht um Kurse, die nur so oberflächlich durchzuführen sind, sondern schon, wo von den Kursbesuchern tatsächlich etwas verlangt wird und dies außerhalb der Dienstzeit. Infolgedessen muß sich jeder diese Lernzulage auch ernst verdienen und deswegen muß man erst sehen, inwieweit die Teilnehmer dann auch tatsächlich durchhalten, umso mehr als am Ende eines jeden Jahres eine Abschlußprüfung vorgesehen ist, die der einzelne Besucher bestehen muß, falls er sie nicht besteht, er der Lernzulage verlustig geht. Also, wenn wir das alles vorausschicken, meines Erachtens auf mittelfristig, dürfte die Anzahl der Besucher bzw. der zu errichtenden Kurse nicht allzu groß werden.

Ich erinnere daran, daß das Land auch bisher bereits Zweisprachigkeitskurse in der jeweiligen anderen Sprache durchgeführt hat im Sinne des 454er Gesetzes, die auch teilweise ganz gute Ergebnisse gebracht haben, wie mir resultiert, und die ja von den beiden Assessoraten durchgeführt worden sind. In diesem Zusammenhang werfe ich die Frage auf, ob nicht die Kurse, auch im Sinne des 454er Gesetzes, jetzt, was die deutsche Sprachgruppe betrifft, weiterhin vom AZB und ich glaube, daß das ohnehin geplant ist, durchgeführt werden und was die italienische Sprachgruppe betrifft nicht auch dieselben Stellen damit beauftragt werden könnten, die bisher die Kurse im Sinne des 454er Gesetzes durchgeführt haben. D.h. durchgeführt heißt nicht selber abgehalten, sondern organisiert. Denn die Kurse abgehalten haben ja größtenteils Lehrer, die man

für diesen Zweck gewinnt, das wird auch beim 454er Gesetz der Fall sein, daß man auf Lehrer zurückgreifen müssen. Es handelt sich also nur um die Organisation der Kurse. Ich frage in diesem Zusammenhang, braucht es denn wirklich hier eine neue Amtsdirektion. Umsomehr als es sich auch nur um einen befristeten Auftrag handelt, wie wir wissen, auf sieben Jahre, es stimmt, dieses Gesetz Nr. 454 hat eine Laufzeit auf sieben Jahre festgesetzt, aber umso mehr frage ich mich, ob das nicht die bestehenden Strukturen hätten machen können. Ich sehe ein, daß man vielleicht etwas aufstocken wird sollen, die Stellenpläne, aber eine eigene Amtsdirektion, glaube ich, wäre nicht unbedingt notwendig gewesen und in diesem Sinne hat sich auch Landesrat Zelger in seiner Intervention ausgedrückt.

Ich rufe in diesem Zusammenhang in Erinnerung, daß wir vor kurzem die Errichtung einer eigenen Amtsdirektion für das Bibliothekswesen abgelehnt haben, wobei es sich hier um ein Aufgabengebiet handelt, welches sicherlich an Tragweite und Arbeit nicht dieser neuen zu errichtenden Amtsdirektion nachstehen würde. Wir haben es abgelehnt um zu sparen. Vielleicht war es eine richtige Entscheidung. Aber ich frage in diesem Zusammenhang, warum legen wir hier nicht auch dieselben Kriterien an, und diese Frage richte ich vor allem an die Mitglieder, an die deutschsprachigen Mitglieder der Landesregierung. Auch was die Zuständigkeitsbereiche betrifft, bin ich mir nicht ganz im klaren. Was soll z.B. das Aufgabengebiet Forschungstätigkeit im Bereich der Zweisprachigkeit? Was soll hier erforscht werden? Soll hier erforscht werden, ob wir mit der Zweisprachigkeit im Kindergarten nicht weitergekommen sind oder in der Schule etwa. Oder ob wir von der sogenannten zweisprachigen Gesellschaft, von der immer die Rede ist, noch weit entfernt sind. Haben wir nicht ein eigenes Amt bereits für Sprachangelegenheiten, welches, ich gebe es zu, nicht so funktioniert, wie es sollte und es hat tatsächlich auch nur einige wenige Kräfte zur Verfügung. Ja, und wenn es ein Übersetzungsamt ist, dann bin ich der Meinung, daß es ja an und für sich mit der Zweisprachigkeit umso mehr bereits zu tun hätte und ich frage mich deshalb, wäre es nicht sinnvoller gewesen, dieses Amt zu potenzieren und es vielleicht mit den Aufgaben auszustatten, die hier in diesem Gesetze vorgesehen sind, zumindest was die Forschungstätigkeit betrifft. Ich glaube, daß vor allem dieses Amt die Notwendigkeit oder die Aufgabe hätte, nachzuforschen, wie es um die Sprachkenntnisse in unserem Lande bestellt ist, auf allen Gebieten, und wenn von Sprachkenntnissen die Rede ist, von der Kenntnis beider Sprachen im Lande.

Ich komme zum Abschluß und sage, daß ich sicherlich damit einverstanden bin, daß die Kurse im Sinne des 454er Gesetzes durchzuführen sind. Infolgedessen werde ich, was das betrifft, dem Gesetz die Zustimmung geben, aber was die Ausweitung der Stellenpläne betrifft, bzw. die Schaffung einer Amtsdirektion, also die Personalartikel, werde ich mich der Stimme enthalten, vorausgesetzt, daß es dem Landesrat Ferretti in seiner Replik gelingt, meine Bedenken zu entkräften mit Argumenten, die wirklich stichhaltig sind.

DUBIS (SVP): Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Die Ausführungen des Kollegen Achmüller im Zusammenhang mit dieser Gesetzesvorlage waren sehr interessant und auch ich habe mir diesbezüglich Gedanken gemacht und bin nun neugierig zu erfahren, wie Kollege Ferretti und vielleicht auch Landesrat Zelger zu diesen Ausführungen Stellung nehmen wird und wie im besonderen die Errichtung einer neuen Amtsdirektion in diesem Zusammenhang gerechtfertigt wird.

Ich möchte jedoch zu dieser Gesetzesvorlage ein paar allgemeine Überlegungen anstellen, im Zusammenhang mit der hier viel zitierten zweisprachigen Gesellschaft. Ich muß aus meiner persönlichen Erfahrung in diesem Zusammenhang feststellen, daß, wie ich schon früher die Gelegenheit gehabt habe hier in diesem Raum zu sagen, effektiv bei der italienischen Volksgruppe ein Umdenken erfolgt ist im Zusammenhang mit der Erlernung der deutschen Sprache. Das Erlernen der deutschen Sprache ist heute nicht mehr etwas Überflüssiges, etwas Unsympathisches, sondern wir stellen fest und wir stellen mit Genugtuung fest, daß von seiten der italienischen Bevölkerung oder wenigstens eines breiten Teiles der italienischen Bevölkerung echt der Wille besteht, die zweite Sprache im Lande zu erlernen. Umgekehrt habe ich jedoch die Erfahrung gemacht, daß der Ausbildungsgrad bei der deutschsprachigen Jugend gegenüber früheren Jahrgängen, und diese meine Feststellung richte ich vor allem an Landesrat Zelger, um zu wissen, ob er meine Meinung teilt oder meine Erfahrungswerte teilt, daß der Ausbildungsgrad bei der deutschsprachigen Jugend, was das Erlernen der italienischen Sprache anbelangt, eher rückläufig erscheint. Im Kontakt mit jungen Menschen im Rahmen der Gesellschaft kommt es immer und immer wieder vor, daß die Italienischkenntnisse unserer deutschsprachigen Jugend ungenügend oder unzureichend sind oder nicht so sind, wie sie vor einigen Jahren, vor 10 oder 15 Jahren bei Gleichaltrigen in etwa waren. Sollte das der Wirklichkeit entsprechen, dann glaube ich, müßten wir dahingehend wirken, die Erlernung der italienischen Sprache in der Schule zu verbessern. Man gibt vielfach auch in der Oberschule dem Umstand schuld, daß zu viele Kinder in ein und derselben Klasse sind und daß dieser Umstand das Erlernen einer zweiten und auch einer dritten Sprache sehr sehr erschwert. Ich habe die Ehre, im Schulrat, im Klassenrat mit vertreten zu sein, in zwei verschiedenen Klassen, und diese Klage wird immer wieder vorgetragen, die zu hohe Anzahl von Schülern in der Klasse ermögliche nicht einen ausreichenden Unterricht in der italienischen Sprache und auch in diesem Falle im Englischen. Ich glaube, hier sollten wir aktiv werden, denn wir müssen uns bewußt sein, daß die Kenntnis der zweiten Sprache nicht nur eine Voraussetzung dafür ist, daß man später einmal eine öffentliche Stelle besetzen kann, daß man die Zweisprachigkeitsprüfung machen kann um die öffentliche Stelle zu besetzen, sondern die Kenntnis der zweiten Sprache wird in unserer Gesellschaft eine Notwendigkeit auch objektiver Natur sein, auch in der Privatwirtschaft. Denn gerade in einer Zeit, wo die Arbeitsplätze knapp sind und noch knapper werden, wird der Arbeitnehmer in den meisten Fällen jemanden

anstellen, der effektiv beide Sprachen beherrscht. Denken wir nur beispielsweise an ein Geschäft in den Bozner Lauben. Ich glaube nicht, daß hier ein Lehrling, ein Verkäufer oder eine Verkäuferin angestellt wird, die nicht zweisprachig ist, wenn sich auch eine bewirbt, die zweisprachig ist. Zweisprachigkeit also nicht nur als Voraussetzung für den öffentlichen Dienst, sondern sicherlich morgen auch als Voraussetzung für eine Anstellung in der Privatwirtschaft, wenn wir einmal absehen von gewissen Handlangertätigkeiten, wo die Zweisprachigkeit nicht eine Notwendigkeit ist.

Wenn ich dafür eintrete, daß unsere Jugend und auch unsere deutschsprachige Jugend die italienische Sprache besser erlernt, so will ich damit nicht sagen, Landesrat Zelger, daß ich für eine zweisprachige Gesellschaft eintrete, in welcher beide Sprachen gleichwertig wären. Es ist für mich so, daß immer eine die Muttersprache sein und bleiben muß, je besser man die zweite Sprache kann umso besser ist es, aber man muß sie nicht perfekt können, man muß sie so weit kennen, daß sie als Verständigungssprache ausreicht, im Zusammenhang nicht nur mit dem gesellschaftlichen Leben, sondern im Zusammenhang im besonderen mit dem Aufgabenbereich, mit dem Tätigkeitsbereich eines jeden einzelnen. Deshalb möchte ich den Appell an die Landesregierung und auch an unsere deutsche Jugend richten, auf diesem Gebiet mehr zu unternehmen, weil die Erlernung der zweiten Sprache für beide Volksgruppen effektiv von wesentlicher Bedeutung ist. Ich möchte gerade der italienischen Jugend gegenüber hier noch eine Feststellung machen, der ethnische Proporz und die Zweisprachigkeit waren ja für die Italiener lange Zeit ein rotes Tuch. Bei der Zweisprachigkeit, ich habe es eingangs erwähnt, ist jetzt ein gewisses Umdenken erfolgt. Aber ich glaube, daß gerade der ethnische Proporz und vor allem diese Zweisprachigkeit morgen, Kollege Ferretti, ein Schutz für die italienischsprachige Jugend sein wird, und ich sage auch gleich, warum. Wir wissen, daß die Zahl der öffentlichen Stellen eher knapp wird, wir wissen auch, daß in ganz Italien, nicht nur bei uns, im restlichen Italien stärker, die Arbeitslosigkeit da ist, wir wissen, daß gerade auch auf dem Bereich der öffentlichen Stellen der Druck aus den alten italienischen Provinzen nach Bozen relativ groß ist. Wenn morgen die italienischsprachige Jugend zweisprachig ist und somit die Voraussetzung hat, diese freiwerdenden Stellen zu besetzen, dann haben die Bewerber aus den anderen Regionen dieselbe Voraussetzung nicht und können folglich nicht gleichwertig konkurrieren, so daß die Kenntnis der deutschen Sprache ein Schutz ist für die italienische Jugend der Provinz Bozen ist, was die Anstellung im öffentlichen Dienst der Provinz Bozen betrifft. Das gleiche gilt natürlich auch für die Anstellung im Rahmen der Privatwirtschaft der Provinz Bozen, wo de facto morgen die Kenntnis der zweiten Sprache eine Voraussetzung darstellen wird, aus den Gründen, die ich bereits gesagt habe und hier nicht wiederholen will.

Ich sage das, weil ich glaube, daß es notwendig ist, daß auch von italienischer Seite gerade dieser Aspekt der italienischen Jugend klargemacht werden sollte, so wie wir unserer deutschsprachigen Jugend klarmachen müssen, daß sie unbedingt in verstärkter Weise die italienische Sprache zu erlernen habe.

Zu diesem Gesetz möchte ich sagen, ich will sicherlich die Tragweite dieses Gesetzes nicht überschätzen. Und gerade aus den Ausführungen meines Vorredners, Kollegen Achmüller, wurde klar ersichtlich, daß eigentlich dieses Gesetz einen Teilaspekt der hier aufgezeigten und diskutierten Materie behandelt und daß die Tragweite nicht enorm ist. Trotzdem, möchte ich sagen, hat dieses Gesetz eine gewisse Wichtigkeit. Ich würde sagen, daß dieses Gesetz einen konkreten Beitrag darstellt, wenn auch nur zum Teil einen Beitrag darstellt, also nicht im Zusammenhang mit der gesamten Materie, auf diesem Gebiet einen Schritt nach vorne zu tun. Aus dieser Erkenntnis heraus werde ich persönlich, und ich sage das auch im Namen der Fraktion, diesem Gesetz zustimmen.

FERRETTI (Assessore all'istruzione pubblica e cultura - DC): Nell'intervento che avevo compiuto a nome del partito alcune risposte sono state date, ma il dibattito si è arricchito di ulteriori elementi quest'oggi per cui mi pare giusto dire alcune valutazioni su quanto è stato affermato. Il collega Achmüller è con me nel comitato d'intesa, pone dei quesiti che più che di interesse personale sono di interesse generale, in quanto il collega Achmüller possiede come me gli elementi che riguardano questo settore. Ma io non ho difficoltà per quello che conosco, e quindi non in via ufficiale in quanto le direzioni congiunte per l'organizzazione dei corsi derivati dalla 454 si sono appena insediate e non hanno avviato ufficialmente i lavori, quindi per quanto è noto a me in via ufficiosa io posso dire che i numeri che ha detto il collega Achmüller intorno alla domanda di bilinguismo sono esatti, però non sono verificati, e la verifica spetterà a questa direzione. La direzione dei corsi dovrà verificare se effettivamente queste oltre 3000 persone di lingua italiana e 7-800 di lingua tedesca che hanno chiesto di poter frequentare i corsi, se effettivamente li frequenteranno. Anch'io sono dell'avviso che quando andremo ad organizzare materialmente i corsi il numero sarà inferiore perché frequentare per sei ore alla settimana 10 mesi all'anno sia pure entro qualche periodo di intervallo canonico è un grosso sacrificio, per ricevere mediamente non più di 100.000 lire al mese. Si tratta in sostanza di un lavoro che ha le caratteristiche di impegno del lavoro, con un compenso inferiore al lavoro e con un impegno di carattere intellettuale e di studio che non sarà indifferente. Io voglio marcare questo aspetto, che è oggettivo, del resto di questa legge tutti sono diventati padri o padrini, comprese le forze che non sono all'interno del Parlamento, di questa legge se ne è parlato in passato come di un toccasana. Questa legge è un forte incentivo alla responsabilizzazione ma richiede anche grandi sacrifici, perché tre sere alla settimana per due

ore non é poca cosa, tale questo é l'orario che si dovrà adottare per avere le 160 ore distribuite nei 10 mesi, dato che sei ore alla settimana per 4 fa 24, volte 10 farebbe 240 ma se si escludono le vacanze estive, natalizie e qualche altro periodo, si vede chiaramente che arriviamo alle 6 ore settimanali. Sono convinto di questo e questa convinzione mi deriva anche da quanto era accaduto per i corsi della legge n. 45, perché ha ragione il collega Achmüller che la 752 non si é mai attuata, si é attuata la 45, avevamo una grande massa di iscrizioni, anche 2.500 iscritti. Poi però quando si andavano ad organizzare i corsi materialmente ne avevamo la metà. E' bastato introdurre la clausola dell'iscrizione pagata (20.000 lire) che poi venivano restituiti in testi e materiale didattico, per dimezzare le iscrizioni ma per avere le iscrizioni equivalenti ai frequentanti, quindi il meccanismo é servito. Io credo che anche qui avremo un grande entusiasmo di iscrizione iniziale ma poi quando ci si accorgerà che bisogna studiare, che bisogna alla fine superare un esame, me lo ha ricordato il collega Achmüller, che bisogna frequentare con costanza, che le assenze vanno adeguatamente motivate e giustificate, ci si accorgerà che le cose cambieranno. Il tutto non per allarmare ma per valutare in termini realistici il problema e per dire, per esempio sul problema del personale é vero che io ho preposto sulla base delle valutazioni dei 3000 piú i 7-800 di lingua tedesca l'ufficio per la ripartizione decima, ed é vero che io ho proposto anche il numero superiore di personale, però questa valutazione, l'opportunità anche che si avvii il discorso, che eventualmente la Giunta prenda atto di come andranno le cose, la possibilità di giocare anche all'interno degli organici mi fanno accettare questa proposta. Io non voteró l'emendamento che pure prende le mie parole perché ritengo che una legge sia la sintesi di tante opinioni e di tanti discorsi. Politicamente devo tener conto di sensibilità e di valutazioni diverse che hanno condotto a questa sintesi. Del resto anche il consigliere Achmüller ha capito che qui non era tanto da essere pignoli sull'organico quanto da creare una struttura che é già nel gruppo di lingua italiana consistente e confacente, renderla ancora piú efficiente e quindi vedere ciò che accade, considerando anche che abbiamo collaboratori esterni assolutamente validi e che abbiamo a monte una ricca esperienza di sei anni di attività che ci fa dire che i risultati non dovrebbero mancare.

Condivido anche le valutazioni del collega Achmüller, i ritardi sono dovuti alla mancata introduzione nel bilancio dello Stato delle quote di previsione e non volevamo fare la fine che abbiamo fatto con la 752 che sull'onda di una responsabilità che sentivamo incombente e a cui dovevamo dare soddisfazione abbiamo avviato sette anni fa i corsi e ci abbiamo rimesso centinaia di milioni, perché il Commissariato del Governo che pure é sempre per le vie brevi ci aveva detto che avrebbe dato l'intesa alla fine di luglio ci ha comunicato ufficialmente che non dava nessuna intesa sui corsi organizzati. Chi é stato scottato dall'acqua calda ha paura anche dell'acqua fredda e noi a questo punto non ci sentiamo di

anticipare i tempi, che significherebbe anticipare sul piano economico non più centinaia di milioni, ma miliardi, perché questi corsi costerebbero allo Stato e alla Provincia per la parte organizzativa mezzo miliardo all'anno, quindi in tre anni un miliardo e mezzo, la quota a carico della Provincia sarebbe stata di 750 milioni. Non si può amministrare in questo modo che è volontaristico e non controllato. Scottati da quell'episodio su cui comunque intendiamo proseguire una certa linea di rivendicazione dei buoni diritti della Provincia, noi non ci siamo più mossi sul piano dell'organizzazione diretta in attesa che lo Stato introducesse nel suo bilancio le quote. Quest'anno ci sono, per cui la legge è venuta avanti. Il collega Zelger ed io eravamo pronti già nel mese di novembre, la Giunta ha impiegato il tempo che ha impiegato ad approvare questa legge, ma del resto anche il Consiglio ha impiegato il tempo che ha impiegato a discutere questa legge perché è lì dal 31 maggio e va in discussione casualmente quest'oggi, quindi ci sono anche dei tempi tecnici a cui non solo la maggioranza ma anche le opposizioni dovrebbero badare quando con la giusta veemenza che può caratterizzare gli interventi di ognuno di noi richiamano l'attenzione sul vergognoso ritardo e questo minuetto che ci sarebbe stato di palleggiamento fra responsabilità fra Provincia e Stato. Noi ci prendiamo tutte le nostre responsabilità, siamo soliti spiegare quando ci viene richiesto quali sono stati i nostri comportamenti ma diciamo che le cose si sono svolte così e sono riscontrabili.

Credo che l'organizzazione dei corsi, intorno a quanto diceva il collega Achmüller è prevista sia in forma diretta che convenzionata. Sicuramente può essere fatto sia dal Commissariato del Governo che dalla Provincia autonoma, sia da parte del mio Assessorato che da parte del collega Zelger. Quindi dovremo tenere conto delle esperienze che anche private organizzazioni hanno effettuato nel settore e quindi proseguire, in quanto lo si ritenga utile e io credo che il gruppo di lingua tedesca abbia compiuto utili esperienze in questo settore, con questo modo di procedere. Ed è qui uno dei motivi collega Achmüller per cui l'Assessorato in lingua tedesca ci ha apprezzati in modo diverso. L'Assessorato in lingua tedesca, ma lo dirà il collega Zelger aggiungendo tutte le considerazioni che vorrà, ha ritenuto per la 45 di rivolgersi all'Associazione "Zweiter Bildungsweg" e ha dato dei contributi, ha impiegato dei mezzi economici finanziari della Provincia per soddisfare questa domanda. Perciò in questo modo è stato necessario attrezzarsi meno all'interno e di più all'esterno. Io non so alla fine se andassimo a fare i conti e facessimo i giusti ragguagli se è stata più costosa un'esperienza o l'altra ma credo che siano equivalenti perché il risultato è equivalente. Quindi se il collega Zelger, che pure ha i doveri e necessari collegamenti all'interno, nel senso che ha personale responsabilizzato per queste cose intenderà proseguire così mi pare che è un modo, naturalmente nella nostra visione della società, dico nostra, quella della SVP e quella della DC qui dentro in particolare, una visione pluralistica in cui lo Stato o la

Provincia non sono assorbenti come sono in altre visioni ideologiche, mi pare che la nostra visione sia corretta e da auspicare. Se sorgessero, come si intravede, organizzazioni anche per il nostro gruppo linguistico, capaci, nulla vieterà che così facciano. Del resto a Trento si sta valutando di portare avanti questo discorso da parte del Commissariato del Governo perché anche il personale statale della provincia di Trento scade sotto questa legge, un discorso di collegamento con l'università popolare di Trento.

Credo che su questo, salvo il collega Zelger se vuole intervenire per chiarire meglio perché io non ho tutte le sue conoscenze, credo che questa sia la risposta giusta, che può farla riflettere rispetto all'atteggiamento di voto che Lei su questo articolo ha preannunciato. Credo che oggi come oggi le previsioni di personale siano congrue rispetto al modo attraverso il quale noi cerchiamo di risolvere il problema del bilinguismo, quindi un ufficio della nostra ripartizione perché effettivamente, io ho seguito le parole di Dubis il gruppo di lingua italiana ha una posizione diversa rispetto al bilinguismo del gruppo di lingua tedesca, e quindi un ufficio e una certa attrezzatura, presso il gruppo di lingua tedesca il giusto personale perché la posizione è diversa e anche il tipo di organizzazione è diversa.

Per quanto riguarda la società bilingue, io devo dire che più l'Alto Adige diventa bilingue, meno certe frange di popolazione saranno bilingui, e non è una contraddizione. C'è della popolazione e di lingua italiana e di lingua tedesca che non entra mai in contatto con l'altro cittadino. Chi fa dei lavori o vive in un ambiente in periferia estrema di vallata o in periferia di città non ha la necessità di entrare in contatto. Nella misura in cui l'impiegato dell'ultimo paese di montagna e del primo ufficio di città è bilingue, quel cittadino si rivolge nella sua lingua giustamente e quindi non c'è più neanche la necessità di sapere la lingua dell'altro. Nella misura in cui i mass-media sono in ambedue le lingue, ognuno sceglie, e può non imparare la lingua dell'altro, nella misura in cui sono all'interno della società in posizioni da essere bilingui e sono tutte quelle posizioni che ha detto Dubis, non solo i posti pubblici ma anche nel privato dove si è a contatto con il pubblico sono bilingui. Quindi avremo sempre di più questi fenomeni, e li stiamo registrando anche con l'esame di bilinguismo. C'è un notevole e migliore livello di bilinguismo nel gruppo di lingua tedesca, ma c'è un livello di bilinguismo che pur essendo ancora basso è in miglioramento nel gruppo di lingua italiana, perché la seconda lingua arriva nel gruppo di lingua tedesca soltanto nella fascia scolastica che spesso è soltanto fino ai 14 anni. Poi è fino ai 18 e allora il bilinguismo diventa un patrimonio più solido, ma spesso è solo fino ai 14 anni, e quindi dopo 4 o 5 anni molti della periferia dimenticano, come molti del gruppo di lingua italiana dimenticano quando hanno studiato se non hanno una scolarizzazione che con-

tinua. Ecco il motivo per cui noi registriamo questo andamento diverso che non parrebbe logico, questo bilinguismo più diffuso che porta poi a frange che non sono bilingui e che in passato lo erano.

E' vero che per il gruppo di lingua italiana la necessità di conoscere la seconda lingua può essere una tutela, una protezione rispetto al resto, ma io già altre volte ho detto che il pericolo del bilinguismo, se rimanesse una prerogativa soltanto degli altoatesini e non ci fosse un movimento anche dall'esterno, specialmente per noi del gruppo di lingua italiana, è di avere una società chiusa, è di concludere tutte le esperienze di professione all'interno di questo Alto Adige che in 130 mila abitanti di lingua italiana deve dare dalle massime cariche di dirigenza alle cariche minori. Io registro un fatto che sta accadendo, che si verificherà nei prossimi anni anche all'interno dell'impiego pubblico statale e parastatale, che si arriva alla dirigenza troppo giovani. In Provincia autonoma di Bolzano abbiamo dei dirigenti che sono stati assunti da due o tre anni che abbiamo la necessità di fare dirigenti perché non ne abbiamo altri. Se voi pensate che nella gerarchia dello Stato o nelle gerarchie pubbliche consolidate si arriva alla dirigenza di solito quella intermedia che è del direttore d'ufficio dopo i 40 - 45 anni e quella di capo ripartizione dopo i 45 - 50 anni, oggi abbiamo dei dirigenti trentenni, dei capo ripartizione che hanno poco più di 40 anni, allora ci rendiamo conto che tutto questo bilinguismo che peraltro è utile in molti discorsi e tutta questa proporzionale, provocano delle situazioni che nel tempo andranno scemando, perché quando questa classe si sarà consolidata, ritorneremo all'antico delle dirigenze che arrivano all'età giusta, ma oggi provocano una precoce dirigenza, con delle implicite incompetenze perché a 30 anni non si può sapere tutto ciò che è da sapere quando si diventa dirigenti. So che questo non è un discorso popolare, ma non siamo qui soltanto in campagna elettorale, siamo qui per parlarci seriamente, quindi c'è una qualificazione che non è ottimale come tutti noi auspichiamo e ce ne rendiamo conto ogni giorno nei contatti che abbiamo con i funzionari, non solo quelli della nostra Provincia ma anche degli altri organismi. Questo è un problema legato alla necessità di usufruire, di attingere delle assunzioni da un bacino che è ristretto e che oggi che si sono creati in pochi anni tantissimi posti vede salire vertiginosamente in modo accelerato ai livelli più alti persone che ancora non sono compiutamente preparate ma che sono tuttavia le migliori di cui il mercato dispone. Non è una critica, è una valutazione della situazione. Questo fatto, il fatto che in futuro tutti si debba essere bilingui ci porta a dire che non ci sarà quella circolazione di funzionari, di dipendenti che c'è in altri uffici e che crea quelle dinamiche, quella novità, quella fantasia, ma anche quella capacità seria di valutare e di confrontarsi che rendono le amministrazioni efficienti. Se da una parte diventa tutela dall'altra nascono questi problemi e nascono non solo dal gruppo di lingua italiana ma anche presso il gruppo di lingua tedesca se vogliamo essere sereni e oggettivi, e dircelo non può nuocere. E faccio queste os-

servazioni perché quando uno è arrivato ad essere a 35 anni dirigente d'ufficio e davanti a sé ha un capo ripartizione di 40 - 45 anni la sua vita è chiusa, non ha più aspirazioni perché lui, salvo fatti che nessuno può auspicare non ha più sbocco professionale. Lui ha esaurito a 30 anni tutta la progressione di carriera, quindi certi incentivi, certe molle che stimolano il movimento delle amministrazioni vengono a cadere. Questo è un problema che va presentato per dire che i meccanismi, anche se perfetti comportano poi dei risvolti su cui fare delle considerazioni. E' vera questa tutela che viene fuori, specialmente in un momento di crisi quale quello attuale che ha la popolazione di tutti e tre i gruppi linguistici e quella di lingua italiana in particolare che avrebbe un bacino di utenza di oltre 45 milioni di abitanti potenziale, però è anche vero che ci sono degli effetti alone che non sono da trascurare e che io ho cercato sommariamente di evidenziare.

Con queste valutazioni, e ringrazio i colleghi Dubis e Achmüller e gli altri colleghi che sono intervenuti, io ritengo che questa legge sia positiva perché viene incontro ad una domanda diffusa, positiva perché nel tempo noi veramente satureremo il bilinguismo, potremo attenuare certe tensioni, potremo diminuire, e Kaserer ha fatto un esempio di queste tensioni esistenti all'interno della società, potremo diminuire questi aspetti e quindi poi magari, quando tutto si sarà normalizzato dedicarci anche a quelle cose che io adesso ho evidenziato, questi effetti alone che nascono dalla proporzionale e bilinguismo e trovare soluzioni. Anche per me rimane prevalente il problema del bilinguismo, rimane prevalente l'applicazione della proporzionale così come prevista dallo Statuto e quindi le mie osservazioni sono un'aggiunta ma non certo una critica che vorrebbe portare ad attenuare i provvedimenti che stiamo assumendo in ordine al bilinguismo.

VORSITZ DES VIZEPRÄSIDENTEN:

Mathias LADURNER-PARTHANES

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE:

PRÄSIDENT: Die Generaldebatte ist geschlossen. Wir stimmen über den Übergang zur Sachdebatte ab: mit 3 Stimmenthaltungen genehmigt.

Art. 1

Disposizioni fondamentali

(1) Al fine di favorire il pieno possesso della lingua italiana e di quella tedesca, la Giunta provinciale istituisce, ai sensi dell'art. 7, primo comma, del D.P.R. 26.7.1976, n.752, i corsi di addestramento nella seconda lingua per i dipendenti delle amministrazioni dello Stato e degli enti pubblici in servizio in provincia di Bolzano, che, in base all'intesa con il competente Commissario del Governo, vengono riservati alla sua competenza.

(2) La Giunta provinciale di Bolzano può, inoltre, ai sensi dell'art. 7, terzo comma, del D.P.R. 26.7.1976, n.752, e del precedente primo comma, far partecipare a corsi di perfezionamento generali o specializzati in Italia e all'estero i propri dipendenti, nonché quelli del Consiglio provinciale, che abbiano frequentato con profitto i corsi di addestramento di cui al primo comma o si siano distinti nell'esercizio della bilinguità.

(3) In caso di modifiche nell'intesa, che comportino una revisione dei principi stabiliti con la presente legge, viene data comunicazione al Consiglio provinciale, unitamente alla proposta di modifica della presente legge.

(4) Alla fine dei corsi di addestramento e di perfezionamento di cui al primo e secondo comma, la Giunta provinciale organizza, conformemente all'intesa, appositi esami per verificare l'effettivo profitto conseguito.

(5) Per i dipendenti delle amministrazioni dello Stato di cui all'art. 1 della legge 13.8.1980, n.454, che alla data di entrata in vigore della stessa siano sprovvisti del requisito della seconda lingua, sono inoltre organizzati, previa intesa con il competente Commissariato del Governo, appositi corsi con le modalità e per gli effetti di cui alla medesima legge.

(6) La Giunta provinciale è altresì autorizzata ad organizzare, con le modalità e con la medesima ripartizione degli oneri di cui alla legge 13.8.1980, n.454, corsi di seconda lingua per il personale dell'INPS e dell'INAIL in servizio in provincia di Bolzano, previa intesa con il presidente dei rispettivi comitati provinciali di Bolzano.

Wer wünscht dazu das Wort? Niemand. Dann stimmen wir darüber ab:
mit 3 Stimmenthaltungen genehmigt.

Art. 2

Istituzione dei corsi

(1) In conformità a quanto previsto nel documento d'intesa di cui al precedente articolo i competenti uffici predispongono il piano annuale dei corsi da istituirsi dalla Provincia e dal competente Commissario del Governo.

(2) Detto piano viene presentato dal competente Assessore alla Giunta provinciale per l'approvazione.

(3) Il piano contiene in particolare:

- a) il numero e il tipo dei corsi, nonché le località nelle quali gli stessi sono istituiti;
- b) la previsione complessiva della spesa per la realizzazione dei corsi;
- c) l'attribuzione della gestione dei corsi alla Provincia o al competente Commissariato del Governo.

(4) I corsi istituiti ai sensi del presente articolo e attuati dalla Provincia possono essere gestiti direttamente o affidati a terzi.

Wer wünscht dazu das Wort? Niemand. Dann stimmen wir darüber ab:
mit 3 Stimmenthaltungen genehmigt.

Art. 3

Reclutamento personale insegnante

(1) Il possesso della madrelingua corrispondente alla lingua insegnata costituisce titolo di preferenza nella scelta del personale docente. Costituiscono ulteriori titoli di preferenza:

- a) certificato di abilitazione all'insegnamento della seconda lingua;
- b) adeguato titolo di studio;
- c) esperienza didattica nell'insegnamento della seconda lingua;
- d) possesso dell'attestato di cui agli artt. 3 e 4 del D.P.R. 26.7.1976, n. 752, corrispondente alla carriera direttiva o di concetto.

(2) Il relativo incarico è conferito al personale docente con contratto d'opera ai sensi dell'art. 2222 del Codice civile.

Wer wünscht dazu das Wort? Niemand. Dann stimmen wir darüber ab:
mit 3 Stimmenthaltungen genehmigt.

Art. 4

Direzione dei corsi e funzioni ispettive

(1) La direzione, prevista dall'art. 3 della legge 13.8.1980, n. 454, è composta da membri nominati pariteticamente dal Commissario del Governo per la provincia di Bolzano e dal Presidente della Giunta provinciale.

(2) La direzione coordina i corsi di cui al quinto comma del precedente art. 1 e alla stessa spettano in particolare le attribuzioni previste dal secondo, terzo e quarto comma dell'art. 3 della legge 13.8.1980, n.454.

(3) La vigilanza sulle presenze ai corsi, ai fini del riconoscimento dell'assegno di studio di cui all'art. 4 della citata legge 13.8.1980, n.454, nonché il controllo del loro buon funzionamento sono assicurati mediante apposite ispezioni effettuate da qualificato personale designato d'intesa tra Provincia e competente Commissariato del Governo.

Wer wünscht dazu das Wort? Niemand. Dann stimmen wir darüber ab:
mit 3 Stimmenthaltungen genehmigt.

Art. 5

Suddivisione degli oneri

(1) Gli oneri relativi all'effettuazione dei corsi istituiti ai sensi dell'art. 2 sono suddivisi in ragione del 50% a carico dello Stato e del 50% a carico della Provincia.

(2) Al fine di garantire la regolare attuazione del piano di cui al precedente art. 2 la Giunta provinciale è autorizzata ad anticipare la quota di spesa a carico dello Stato.

Wer wünscht dazu das Wort? Niemand. Dann stimmen wir darüber ab:
mit 3 Stimmenthaltungen genehmigt.

Art. 6

Gestione in forma diretta

(1) Gli uffici di cui all'art. 10 della presente legge sono autorizzati ad eseguire in economia, in amministrazione diretta, anche a mezzo di funzionario delegato, ai sensi delle vigenti norme di contabilità della Provincia, tutte le spese relative ai corsi gestiti in forma diretta dall'Amministrazione provinciale.

Wer wünscht dazu das Wort? Niemand. Dann stimmen wir darüber ab: mit 3 Stimmenthaltungen genehmigt.

Art. 7

Affidamento a terzi

(1) Nel caso di affidamento a terzi della gestione dei corsi, tra l'Amministrazione provinciale e l'ente o l'associazione affidataria, viene stipulata apposita convenzione.

(2) I corsi affidati in gestione a terzi devono rispettare i programmi didattici e il calendario previsti per quelli gestiti in forma diretta dalla Provincia e non possono superare i costi previsti per questi ultimi.

(3) Nelle convenzioni di cui al precedente primo comma sono disciplinate le modalità di liquidazione delle spese previste, la quale può avvenire in una o più soluzioni e con anticipazioni fino al 75% dell'onere presunto.

(4) Il pagamento dei corrispettivi pattuiti viene disposto dal funzionario competente in esecuzione del piano di cui al precedente art. 2.

(5) In ogni caso l'erogazione dell'intera quota è soggetta all'esibizione della relazione sul regolare svolgimento dell'attività, nonché della documentazione contabile afferente all'intero importo del corrispettivo pattuito.

Landesrat Zelger hat das Wort.

ZELGER (Assessor für Schule und Kultur - SVP): Ich möchte nichts Grundsätzliches wiederholen, was ich schon in meiner Intervention in kritischer Sicht zum gesamten Gesetz gesagt habe. Aber eine Antwort bin ich hier wahrscheinlich schuldig Herrn Achmüller, der ja bei seiner heutigen Intervention das Problem der Konvention usw. angesprochen hat und wo Kollege Ferretti bereits eine Antwort gegeben hat. Ich habe dem an und für sich nichts anderes hinzuzufügen als folgendes. Dieser Art. 7, der ist wohl hauptsächlich deshalb in dieser Formulierung hineingekommen, wie er ist, weil mein Ressort das gewünscht hat, denn ich bin immer noch der Meinung, daß Aktivitäten im Bereiche der Bildung und im Bereiche des kulturellen Lebens tunlichst nicht von den Ämtern des Landes ausgeübt werden sollen. Sondern ich bin der Meinung, daß eben in diesem Bereich, den wir ganz allgemein Kultur bezeichnen, daß hier schon noch das Wort Subsidiarität einen Sinn haben soll und daß man eben, soweit die Voraussetzungen gegeben sind, vom Assessorat aus nur irgendwie fördern soll und Schwer-

punkte setzen, daß aber die Tätigkeiten als solche dann ausgeübt werden sollen von Verbänden und Institutionen. Das ist möglich, Gott sei Dank, im Bereiche der deutschen und auch der ladinischen Sprachgruppe. Das ist kaum mehr möglich derzeit im Bereiche der italienischen Sprachgruppe, weil dort die Verbände und Institutionen mit größerem Gewicht überhaupt nicht vorhanden sind, so daß das Assessorat in vielen Dingen geradezu gezwungen ist, selbst tätig zu werden, was wir aber vermeiden wollen.

Zum zweiten, muß ich sagen, haben wir als Assessorat gute Erfahrungen gemacht, nachdem einige Schwierigkeiten in der Anlaufzeit waren, Schwierigkeiten verschiedenster Art, organisatorischer Art, und auch finanzielle Investitionen. Nachdem diese Schwierigkeiten überwunden waren, haben wir gute Erfahrung gemacht mit der AZB, also Arbeitsgemeinschaft zweiter Bildungsweg, die diese Dinge fortsetzt. Und ich bin der Meinung, nur wenn dort nicht in diesem Sinne die Kurse aufgezogen und perfektioniert werden sollten, wie es hier in der Konvention aufscheint, nur dann wäre ich der Meinung soll das Land selbst aktiv werden, d.h. das Assessorat selbst aktiv werden und dann dasselbe tun, was das Assessorat der italienischen Sprachgruppe heute schon macht. Selbstverständlich müßte dann in diesem Falle auch das entsprechende Personal dem deutschen Assessorat zur Verfügung gestellt werden, was heute nicht notwendig ist.

Weil wir von Personal reden, ein Wort noch dazu. Sicher kann man dieser oder jener Meinung sein, ob für diese Tätigkeit beim Kollegen Ferretti eine eigene Amtsdirektion eingerichtet werden soll, ja oder nein. Darüber hat sich der Landesausschuß lange Zeit unterhalten und ist dann zu einer Kompromißlösung gekommen, wie das meistens der Fall ist, und zwar Kompromißlösung die so heißt, eine Amtsdirektion auf Zeit. D.h. es soll eine Amtsdirektion eingerichtet werden, zumal dort auch eine beachtliche Anzahl von Beamten in dieser Tätigkeit bereits da sind und sie vollziehen. Es soll eine Amtsdirektion eingerichtet werden, die, so glaubt man zumindestens, nach Aufhören dieses Gesetzes, die berühmten sieben Jahren, von denen man nicht weiß wann sie beginnen und wann sie nicht beginnen, also nach Aufhören dieses Gesetzes glaubt man, daß diese ganze Tätigkeit überhaupt nicht mehr notwendig sei und deshalb dann auch die Amtsdirektion wiederum zu verschwinden hätte. Unter diesen Vorzeichen wurde diese Amtsdirektion auf Zeit gegeben. Ich persönlich erlaube mir schon, die Beifügung hinzuzugeben. Ich bin noch nicht überzeugt, a), daß nach den sieben Jahren dieses Gesetz aufhört, sondern es wird wahrscheinlich doch verlängert werden, b) selbst wenn es aufhören würde, bin ich noch nicht überzeugt, daß eine Amtsdirektion so schnell wiederum verschwinden würde.

ACHMÜLLER (SVP): Sehr geehrter Herr Präsident! Ich gehe mit dem Landesrat Zelger einig, wenn er sagt, daß besonders im Bereich der Weiterbildung die Subsidiarität noch einen Sinn haben muß und auch angewandt werden soll und deswegen finde ich es richtig, daß man hier diesen Artikel vorgesehen hat. Man hat besonders im Bereich der deutschen Sprach-

gruppe mit Erfolg über diesen Weg gearbeitet und in diesem Zusammenhang, glaube ich, können wir schon auch die Leistungen, die die AZB in den letzten Jahren vollbracht hat, im Sinne einer Fortbildung der Südtiroler außerhalb der Schule, anerkennen. Ich gebe auch zu, daß sich die italienische Sprachgruppe hier in größeren Schwierigkeiten befindet, weil es entsprechende private Organisationen nicht gibt und daß deshalb das Assessorat direkt die Durchführung der Kurse übernehmen muß, d.h. die Organisation der Kurse selbst übernehmen muß. Aber was die Struktur selbst betrifft, so bin ich der Überzeugung, daß sie nicht im Sinne der Sparpolitik ist, von der heute oft die Rede ist und die auch die Landesregierung immer wieder anruft, wenn es vielleicht gilt, irgendwelche Forderungen, von welcher Seite her immer sie kommen, abzublocken. Und ich bin mit dem Landesrat Zelger einig, wenn er sagt, daß es diese Amtsdirektion nicht unbedingt gebraucht hätte. Denn man hätte ohne weiteres das Ganze im Rahmen der Amtsdirektion für Weiterbildung machen können und ich glaube, daß man zu diesem Zwecke vielleicht die Stellenpläne insgesamt hätte etwas aufstocken können. Es wäre das gleiche erreicht worden und man hätte dabei etwas sparen können. Zudem bleibt die Frage offen, was soll eine Amtsdirektion auf Zeit, was soll man nach diesen sieben Jahren, die das Gesetz 454 vorsieht, mit diesen Beamten, die nun schon einmal da sind, und mit diesen Amtsdirektor machen, die kann man danach nicht wegradieren. Man sollte sich von der öffentlichen Hand doch ein Beispiel nehmen an diesen privaten Organisationen, wenn ich noch einmal die Arbeitsgemeinschaft zweiter Bildungsweg zitieren kann. Die Arbeitsgemeinschaft zweiter Bildungsweg macht ihre ganze Kurstätigkeit oder organisiert diese Kurse mit zwei drei Leuten. Und da sind nicht nur diese Kurse, die die Zweisprachigkeit betreffen, sondern es sind eine Reihe anderer Kurse, wo die Leute die Oberschule außerschulisch machen können oder auch andere Kurse. Das bekräftigt mich in meiner ursprünglichen Haltung, mich zum Artikel Amtsdirektion der Stimme zu enthalten.

PRÄSIDENT: Wünscht noch jemand das Wort? Niemand. Dann stimmen wir darüber ab: mit 3 Enthaltungen genehmigt.

Art. 8

Corsi di perfezionamento linguistico per dipendenti provinciali

- (1) Ciascuna ripartizione e la Presidenza del Consiglio provinciale, nell'interesse del proprio servizio e con proposta motivata, segnalano agli uffici di cui all'art. 10 della presente legge i nominativi dei dipendenti per i quali viene richiesta un'ulteriore qualificazione linguistica e ritenuti meritevoli ai sensi del quarto comma dell'art. 7 del D.P.R. 26.7.1976, n. 752.
- (2) L'elenco di cui al comma precedente viene proposto dagli uffici competenti alla Giunta provinciale per l'approvazione.
- (3) I criteri di ammissione ai corsi, le modalità e i termini di partecipazione vengono definiti con apposito regolamento.

Wer wünscht dazu das Wort? Niemand. Dann stimmen wir darüber ab:
mit 3 Stimmenthaltungen genehmigt.

Art. 9

Utilizzo locali

(1) Per la realizzazione dei corsi di cui alla presente legge la Provincia e gli enti e le associazioni con essa convenzionati hanno precedenza nell'utilizzo degli edifici e delle attrezzature scolastiche pubbliche, comprese quelle destinate alla formazione professionale, ai sensi del secondo comma dell'art. 1 della legge provinciale 13.8.1977, n. 26, e relativo regolamento di esecuzione.

Wer wünscht dazu das Wort? Niemand. Dann stimmen wir darüber ab:
mit 3 Stimmenthaltungen genehmigt.

Art. 10

Uffici

(1) I compiti previsti all'art. 1 della presente legge, come pure ogni altra iniziativa atta a favorire il bilinguismo in provincia di Bolzano, sono espletati rispettivamente dall'Ufficio per l'educazione degli adulti e per le biblioteche, della ripartizione III, che assume la nuova denominazione "Ufficio per l'educazione degli adulti, per le biblioteche e la promozione del bilinguismo", e dall'"Ufficio per la promozione del bilinguismo" istituito con la presente legge presso la ripartizione X.

(2) All'ufficio 28, denominato "Ufficio per l'educazione degli adulti, per le biblioteche e la promozione del bilinguismo", di cui all'allegato A della legge provinciale 21.5.1981, n.11, e successive modifiche, sono conferite le seguenti ulteriori attribuzioni:

- organizzazione corsi di addestramento linguistico ai sensi dell'art. 7, primo comma, del D.P.R. 26.7.1976, n. 752;
- organizzazione partecipazione a corsi di perfezionamento linguistico ai sensi dell'art. 7, quarto comma, del D.P.R. 26.7.1976, n. 752;
- organizzazione corsi di seconda lingua ai sensi della legge 13.8.1980, n. 454;
- organizzazione corsi extrascolastici di seconda lingua;
- attività di ricerca per il bilinguismo;
- rapporti con esperti e consulenti nazionali ed esteri sulle problematiche del bilinguismo;
- cura di pubblicazioni specialistiche.

(3) E' istituito l'Ufficio 156/bis denominato "Ufficio per la promozione del bilinguismo" con i compiti qui di seguito specificati:

- organizzazione corsi di addestramento linguistico ai sensi dell'art. 7, primo comma, del D.P.R. 26.7.1976, n. 752;
- organizzazione corsi di perfezionamento linguistico ai sensi dell'art. 7, quarto comma, del D.P.R. 26.7.1976, n. 752;

- organizzazione corsi di seconda lingua ai sensi della legge 13.8.1980, n. 454;
 - organizzazione corsi extrascolastici di seconda lingua;
 - organizzazione e coordinamento soggiorni di studio all'estero;
 - attività di ricerca per il bilinguismo;
 - rapporti con esperti e consulenti nazionali ed esteri sulle problematiche del bilinguismo;
 - cura di pubblicazioni specialistiche.
- (4) All'Ufficio 156 - Educazione permanente e bilinguismo - di cui all'allegato A della legge provinciale 21.5.1981, n.11, che assume la denominazione "Ufficio educazione permanente", vengono soppresse le seguenti attribuzioni:
- centro di ricerca per il bilinguismo: strutturazione e gestione;
 - organizzazione soggiorni-studio all'estero;
 - rapporti con esperti e consulenti nazionali ed esteri sulle problematiche del bilinguismo.
- (5) Il compito "Promozione e programmazione, nonché finanziamento del bilinguismo", previsto nell'allegato A della legge provinciale 21.5.1981, n. 11, per l'ufficio sub numero 31 - scuole materne ed attività educative in genere, nonché attività per i giovani - viene stralciato.

Landesrat Zelger hat das Wort.

ZELGER (Landesrat für Schule und Kultur - SVP): Auch hier nur eine Intervention, um zu einigen Fragen eine Antwort zu geben, die heute hier aufgeworfen worden sind, sei es vom Kollegen Achmüller, sei es vom Kollegen Dubis, zumal mir ja als Nichteinbringer des Gesetzes ja nicht die Möglichkeit gegeben war, eine Replik zu geben, wie sie Kollege Ferretti geben konnte. Aber es soll ja nicht etwas Ausführliches sein, denn, ich wiederhole, ich habe schon einmal zum Gesetz das gesagt, was zu sagen war. Aber hier ist die Frage in den Raum gestellt worden, von seiten des Kollegen Achmüller, inwieweit es einer Forschungstätigkeit bedarf, bzw. seitens des Kollegen Dubis ist, nicht die Frage, sondern die Feststellung in den Raum gestellt worden, daß der Italienischunterricht an unseren deutschen Oberschulen nicht die Früchte bringt, die man sich an und für sich erwarten sollte. Ich glaube, beides geht in diese Richtung, was hier an Tätigkeit dieser Ämter ausgesagt ist, wo man von einer Forschungstätigkeit spricht. Ich bin schon der Meinung, daß die beiden Ämter sich mit diesen Aufgaben zu beschäftigen haben, um eben den Unterricht, um Vorschläge zu erarbeiten, um den Unterricht an unseren Schulen zu verbessern. Besonders wenn man sagt, Forschung hinsichtlich Zweisprachigkeit, daß man vor allem didaktische und methodische Weichen zu setzen hat, oder mindestens diese Themen aufzugreifen hat, wie der Unterricht besser gestaltet werden kann. Ich glaube, insofern ist es schon gerechtfertigt, daß man auch eine Aussage in diese Richtung im Gesetz macht. Denn ich muß hinter die Gründe kommen, warum beispielsweise - hier komme ich zum Kollegen Dubis - warum beispielsweise an unseren Schulen der Italienischun-

terricht nicht so ist, wie wir ihn gerne wünschen. Hier glaube ich, haben diese Ämter schon die Aufgabe, das zu erforschen. Denn nach meiner Meinung muß es immer so sein für unsere deutsche Sprachgruppe, und ich wiederhole das, was ich schon gesagt habe, wir brauchen keine zweisprachige Gesellschaft. Das habe ich in diesem Raum immer abgelehnt und lehne es weiterhin ab. Wohl aber brauchen wir, daß unsere Ämter gut zweisprachig sind, unsere Ämter müssen es sein, damit der Bürger, der ja nach Bildungsgrad die zweite Sprache erlernt hat, damit der Bürger dort bei den Ämtern wirklich in seiner Muttersprache sich ausdrücken kann und auch dort beraten wird in der eigenen Muttersprache bzw. dort all das in der Muttersprache erhält, was er an Fragen dorthin gestellt hat. Also, insofern ist das, glaube ich, ein Grundsatz muß das sein. Damit diese Ämter auch richtig zweisprachig sind, bin ich auch der Meinung, daß die Leute, die dort sitzen und die Zweisprachigkeitsprüfung gemacht haben, daß sie auf diese Zweisprachigkeitsprüfung auch von der Schule her entsprechend vorbereitet werden müssen. Nun ist es allerdings so, daß an unseren Oberschulen wohl Italienisch als zweite Sprache in einem beachtlichen Ausmaße unterrichtet wird und trotzdem sagen wir, reicht es nicht aus, wir brauchen nur die Statistiken hernehmen, daß soundso viele Leute, die zur Zweisprachigkeitsprüfung antreten, sie nicht bestehen bzw. andere, die nicht antreten, im Umgang mit der italienischen Sprachgruppe die italienische Sprache nicht in dem Ausmaße beherrschen, wie das vielleicht vor Jahren der Fall war. Hier, glaube ich, sollten wir einmal fragen, worin könnten die Gründe liegen. Einen Grund hat sicher Kollege Dubis aufgezeigt, indem er gesagt hat, man ist der Meinung, daß die Stärke der Klassen mit 25 bis 30 Schülern in der Oberstufe, ich spreche nur von der, daß die Stärke der Klassen an Schülern zu groß ist. Darüber haben wir in diesem Raum auch schon einmal einen Beschlusantrag behandelt, wenn Sie sich erinnern können, ich glaube, eingebracht von der Kollegin der kommunistischen Partei, wo wir aber letztendlich zur Auffassung kommen mußten, daß wir nur einen Wunsch, den wir hier äußern, an die Zentralregierung weitertragen können, damit sie, die Zentralregierung, die Anzahl der Schüler in den einzelnen Klassen, das Höchstlimit usw. auch irgendwie ändert. Dieser ganze Antrag hat gar nichts gefruchtet, wenn wir das einmal sagen wollen, im Gegenteil, heuer ist die Situation im Sinne der allgemeinen Sparmaßnahmen, daß alle Klassen, nachdem neue Klassen keine errichtet werden können, die bestehenden bei dem großen Zudrang der Schüler in die Oberstufe, daß diese Klassen noch aufgestockt werden müssen. Eine Klasse, die voriges Jahr nicht mehr als 25 Schüler hatte, wird heuer auf 28 aufgestockt, in vielen Orten, aber nicht überall. Hier haben wir nicht das erreicht, denn ich bin auch der Meinung, daß eine Lehrkraft der zweiten Sprache, bei uns Italienisch, umgekehrt Deutsch, mit 15 Schülern sich wesentlich leichter tut als mit 25 und 30, also, daß das Ergebnis ein besseres ist. Aber das ist für mich noch lange nicht der Grund, sondern der Grund aus meiner Sicht ist vornehmlich ein ganz anderer und zwar, daß wir für die Oberstufe bei der Matura nicht das Fach Italienisch als Pflicht-

fach schriftlich eingeführt haben. Darin liegt es für mich im wesentlicheren als im anderen. Weil der Schüler ja ganz genau weiß, heute, der zur Matura geht, Italienisch als schriftliche Prüfung kommt nie, weil sie nicht vorgesehen ist. Hier gehen meine Bemühungen schon seit Jahren dahin, daß die ganze Maturaprüfung, was die schriftliche anbetrifft, zumindestens einmal, daß hier neben der schriftlichen Prüfung im Fach Deutsch und neben dem schriftlichen Fach, das das Ministerium festlegt für das gesamte Staatsgebiet, daß da für uns eine schriftliche Prüfung eingeführt wird für das Fach Italienisch, allerdings auch bei den Kollegen der anderen Fakultät auch eine schriftliche Prüfung für das Fach Deutsch. Dann bin ich überzeugt, daß die Anstrengungen der Schüler beachtlich größer sein werden, um auch das Fach Italienisch für uns eben besser zu erlernen. Ein dritter Grund ist für mich auch der, daß die Programme an der Oberstufe für meine Begriffe zu sehr literarisch ausgerichtet sind, d.h. mit anderen Worten, der Schüler, der Maturant, der herauskommt, beherrscht sicher ein Italienisch, das sich auf die italienische Literatur im besonderen bezieht und dort kennt er dann auch, soweit er sich angestrengt hat, selbstverständlich, die Fachausdrücke. Aber was ihm völlig fehlt ist das Italienisch, das er tagtäglich im Umgang mit Menschen gebrauchen muß. Das fehlt ihm. Deshalb bin ich der Meinung, daß man sicher, ich bin mir bewußt, daß man von der Literatur nicht weiß Gott was streichen kann. Es ist ein Kulturbeitrag für jeden einzelnen, aber daß man diesen Italienischunterricht in unseren Schulen weitgehend auch ergänzen muß, und das liegt bei den Lehrpersonen, mit einem Italienisch, das mehr der Realität, der Wirklichkeit, in der wir uns befinden, entspricht. Das, glaube ich, sind aus meiner Sicht die Gründe.

ACHMÜLLER (SVP): Die Ausführungen von Landesrat Zelger sind sicherlich begründet. Ich möchte nur der Landesregierung ans Herz legen, einmal darüber nachzudenken, was der eigentliche Sinn dieses Amtes für Sprachangelegenheiten sein soll. Das Amt für Sprachangelegenheiten, wenn es nur ein Übersetzungsamt sein soll, bitte, dann soll man das erklären, aber wie es heute der Fall ist, glaube ich, wäre es kompetenzenmäßig so geregelt, daß dieses Amt eine Zuständigkeit hat, beispielsweise in bezug auf die Durchführung der Zweisprachigkeitsprüfungen, daß der betreffende Amtsdirektor der Vorgesetzte ist draußen im betreffenden Amt und in dem Zusammenhang soll man das einmal abklären, wer da die Zuständigkeiten besitzt. Im übrigen bin ich der Meinung, daß man nicht die Zweisprachigkeit als solche abkoppeln soll, insgesamt, von der Frage der Sprachkenntnisse als solche, wie steht es um die Kenntnis der Muttersprache der beiden Sprachen, wie steht es um die Sprache, wie sie im öffentlichen Leben gepflogen wird, selbst hier im Landtag, in den Landesgesetzen. Das ist alles ein Bereich, den man im Prinzip nicht trennen kann und ich hätte es so gesehen, ich hätte es als sinnvoller erachtet, daß man das Amt für Sprachangelegenheiten potenziert und daß man auch die jeweilige Forschungstätigkeit hauptsächlich diesem Amte überträgt. Dies scheint die

Landesregierung anders zu sehen, aber bitte, jede Initiative auf diesem Gebiete ist sicherlich sehr lobenswert und hoffen wir, daß sie auch die erhofften Früchte bringt.

PRÄSIDENT: Wer wünscht noch das Wort? Niemand. Dann stimmen wir darüber ab: mit 1 Enthaltung genehmigt.

Art. 11

Direttore dell'ufficio per la promozione del bilinguismo

(1) All'ufficio 156/bis é preposto un direttore d'ufficio con le funzioni previste dall'art. 31 della legge provinciale 21.5.1981, n.11, cui spetta per la durata dell'incarico la corrispondente indennità di cui all'art. 47 della citata legge.

(2) L'incarico di direttore dell'ufficio per la promozione del bilinguismo é conferito dalla Giunta provinciale, su proposta dell'Assessore competente, sentito il consiglio per l'organizzazione e il personale, a persona in possesso dei requisiti previsti dall'art. 24 della legge provinciale 21.5.1981, n. 11. Esso rimane in carica per la durata prevista dal seguente art. 13.

Wer wünscht dazu das Wort? Niemand. Dann stimmen wir darüber ab: mit 4 Stimmenthaltungen genehmigt.

Art. 12

Ampliamento organico

(1) Al fine di poter far fronte alle esigenze temporanee dei servizi di promozione del bilinguismo, é autorizzata per un periodo non superiore a quello indicato nel successivo art. 13 della presente legge, l'assunzione in soprannumero di due dipendenti provinciali, da assegnarsi rispettivamente alla ripartizione III e X.

(2) Il suddetto personale deve essere in possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'assunzione alla settima qualifica funzionale del ruolo amministrativo provinciale o del ruolo speciale provinciale del personale direttivo addetto all'istruzione e cultura.

(3) Ad essi spetta il trattamento economico previsto dal primo comma dell'art. 49 della legge provinciale 21.5.1981, n.11.

Es ist ein Abänderungsantrag eingebracht worden durch den Abg. Costalbano und Barbiero mit folgendem Wortlaut:

"Le attuali dotazioni organiche sono aumentate per le esigenze della presente legge come qui di seguito indicato: ruolo speciale dell'istruzione e cultura n. 2 posti nella settima qualifica funzionale di ruolo amministrativo; n. 3 posti nella stessa qualifica funzionale; n. 4 della quarta qualifica funzionale; n. 2 posti nella seconda qualifica funzionale."

Der Abg. Costalbano hat das Wort.

COSTALBANO (NS-NL): Signor Presidente, egregi colleghi, d'accordo con la collega Barbiero abbiamo voluto presentare questo emendamento che a nostro avviso serve da esigenze precise tecniche in ordine alla realizzazione della legge. Non ci sono dubbi sull'importanza che una dotazione di organico di questo genere come previsto in questo articolo ha nella realizzazione della legge, tanto è vero che noi abbiamo detto nel dibattito generale che la legge avrà una portata limitata se esistono delle strozzature di dotazione d'organico così come sono di fatto previste nella legge in questo momento. Noi riteniamo che affrontando con queste dotazioni d'organico di problemi tecnici di dotazione non ce ne dovrebbero essere. Si può anche capire l'atteggiamento dell'Assessore Ferretti quando dice che è vero che tecnicamente le cose stanno in questi termini. E' altrettanto vero che una legge è fatta di una serie di mediazioni anche a livello politico. Però io credo che la mediazione questa volta sia estremamente pesante e molto dura. Non è un fatto marginale. Si deve riscontrare molto spesso che l'intervento della SVP a livello legislativo è talmente pesante da condizionare ogni discorso politico che abbia una certa fondatezza. Riteniamo che proprio per questo la presentazione di questo emendamento determini una presa di posizione da parte del Consiglio nel riaffermare che sul piano tecnico esiste materia di importanza di carattere politico sui quali una legge se non ha fondamento rischia di rimanere una legge a portata assai limitata contrariamente a quello che dovrebbe avvenire.

ZELGER (Landesrat für Schule und Kultur - SVP): Was hier beantragt ist, ist meines Ermessens beachtlich übers Ziel geschossen und wir haben uns ja im Landesausschuß auch längere Zeit darüber unterhalten, welches Personal nun tatsächlich notwendig ist und welches nicht. Was mein Ressort anbetrifft muß ich vorbringen, daß ich einen Akademiker brauche, der, wie im Gesetz vorgeschrieben, den Plan, den Jahresplan erstellt, um dann die Durchführung in Konvention weiterzugeben. Aber der Jahresplan muß erstellt werden. Hingegen, was Kollege Ferretti benötigt, waren wir uns im klaren, daß in dem Augenblick, wo die Kurse vom eigenen Assessorat durchgeführt werden, daß dort mehr Personal her muß. Wir waren eben der Meinung, daß der Stand des Personals, wie er heute dort bereits gegeben ist, plus einen Akademiker, an und für sich ausreichen müsse. Denn es ist ja nicht so, daß nun beide Assessorate, weil hier von zwei Akademikern die Rede ist, einer an Kollegen Ferretti, einer an mich, daß damit der Personalstand schon irgendwie geregelt sei. Für mich ja. Kollege Ferretti hat aber bereits zumindest fünf Personen, die sich mit den Aufgabenbereichen, die dieser Amtsdirektion nun zugewiesen sind, zu beschäftigen haben. Zu diesen fünf bzw. sogar sechs kommt ein Akademiker dazu. Somit, glaube ich, ist schon das Allernotwendigste gegeben, um die Agenden abwickeln zu können, wie sie das Gesetz vorschreibt. Sollte sich dann im

Laufe der Zeit tatsächlich herausstellen, daß es unmöglich ist, mit dem Personal durchzukommen, dann wird der Landesausschuß berechnete Wünsche, die vorgebracht werden, auch zu berücksichtigen haben, aber beim heutigen Stand der Dinge müßte mit diesem Personal das Auskommen sein. Deshalb muß ich erklären, daß ich gegen diese Vorstellungen stimme, die hier als Abänderungsantrag oder als Erweiterung des Artikels vorgebracht werden.

BARBIERO DE-CHIRICO (PCI-KPI): Signor Presidente, noi che abbiamo presentato l'emendamento non siamo d'accordo con le valutazioni fatte adesso dall'Assessore Zelger. Credo del resto che anche in sede di discussione si sia detto in maniera molto chiara quali sono i compiti dei due uffici, quali sono le diversità, gli ambiti di competenze, il tipo di utenza interessata, ma credo che l'Assessore Zelger non faccia altro che ripetere una posizione che ha assunto anche in Giunta provinciale. Quello che invece risulta strano è l'atteggiamento dell'Assessore Ferretti. Noi sappiamo che questa previsione di organico era stata fatta proprio dal suo Assessorato. Progressivamente l'Assessore Ferretti è andato a giustificare in maniera sempre più convinta il fatto che in fondo la dotazione di personale prevista dall'attuale disegno di legge è sufficiente. E' diventato anche più realista del re, ha dato delle argomentazioni ancora più precise rispetto a quelle dell'Assessore Zelger di pochi minuti fa per dirci che in fondo questa dotazione di personale è realmente sufficiente e in grado di far funzionare bene la legge. In sede di commissione ha fatto delle affermazioni, poi in discussione generale ne ha fatte delle altre e poi quando ha parlato da Assessore anziché da consigliere ha ammesso che è d'accordo completamente.

Noi non siamo assolutamente convinti di questo, riteniamo che la legge per funzionare realmente abbia bisogno di una dotazione di personale maggiore e quindi riteniamo che l'emendamento sia valido e lo poniamo alla votazione del Consiglio.

PRÄSIDENT: Wir stimmen über den Abänderungsantrag ab: mit 5 Ja-Stimmen abgelehnt.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE:

GIUSEPPE SFONDRINI

VORSITZ DES PRÄSIDENTEN:

PRESIDENTE: Chi chiede la parola sull'art. 12? Nessuno. Lo pongo in votazione: approvato a maggioranza con 2 astensioni.

Art. 13

Disposizione finale

(1) L'ufficio 156/bis per la promozione del bilinguismo viene istituito e il direttore ad esso preposto viene nominato per la durata dei corsi di seconda lingua di cui alla legge 13.8.1980, n.454.

(2) Esaurito il programma di svolgimento di questi corsi, detto ufficio cessa di funzionare e gli altri compiti affidatigli con la presente legge saranno riassegnati all'ufficio educazione permanente.

Chi chiede la parola? Nessuno. Lo pongo in votazione: approvato a maggioranza con 1 astensione.

Art. 14

Disposizioni finanziarie

(1) Per l'attuazione della presente legge sono autorizzate a carico dell'esercizio finanziario 1983 le seguenti spese:

- a) lire 400 milioni per l'attuazione dei corsi di cui all'art. 2;
 - b) lire 30 milioni quale onere presunto per il personale di cui all'art.12.
- (2) Alla copertura dell'onere complessivo di lire 430 milioni a carico dell'esercizio finanziario 1983 si provvede mediante riduzione dei capitoli di spesa n. 12225 e 21000, rispettivamente per lire 40 milioni e per lire 160 milioni, e mediante riduzione per lire 30 milioni del fondo globale iscritto al cap. 102115 della spesa (partita n.1 dell'allegato al bilancio n.3), nonché tramite il rimborso in misura di lire 200 milioni da parte dello Stato ai sensi dell'art. 7, terzo comma, del D.P.R. 26.7.1976, n.752.

(3) Le spese indicate alla lett. a) del primo comma del presente articolo, a carico degli esercizi finanziari successivi, saranno stabilite dalla legge finanziaria annuale e le spese della lett. b) saranno iscritte nel bilancio di previsione della Provincia per l'importo occorrente, utilizzando le disponibilità previste dal bilancio pluriennale vigente e dai bilanci pluriennali futuri.

Chi chiede la parola sull'art. 14? Nessuno. Lo pongo in votazione: approvato a maggioranza con 3 astensioni.

Art. 15

Variazioni al bilancio 1983

(1) Nel bilancio di previsione della Provincia per l'anno finanziario 1983 sono introdotte le seguenti variazioni agli stanziamenti di competenza: stato di previsione dell'entrata:

(di nuova istituzione - titolo 3 - categoria 6)

Cap. 3691 - Rimborso dallo Stato della metà della spese sostenute per l'attuazione dei corsi di bilinguismo (D.P.R. 26.7.1976, n. 752, art. 7, terzo comma)

L. 200.000.000

stato di previsione della spesa:

in aumento:

Cap. 12100 - Assegni fissi e competenze accessorie al personale, compresi oneri previdenziali e assistenziali

L. 30.000.000

(di nuova istituzione - codici 3.3-1.4)

Cap. 33180 - Spese per l'attuazione dei corsi di bilinguismo (D.P.R. 26.7.1976, n. 752, articoli 7 e 2 della presente legge)

L. 400.000.000

L. 430.000.000

in diminuzione:

Cap. 12225 - Spese per l'impianto di nuovi telefoni e centralini per gli uffici provinciali

L. 40.000.000

Cap. 21000 - Assegnazione integrativa alla sezione provinciale della cassa regionale antincendi, ecc.

L. 160.000.000

Cap. 102115 - Fondo globale per far fronte ad oneri derivanti da provvedimenti legislativi in corso (spese correnti)

L. 30.000.000

L. 230.000.000

Chi chiede la parola? Nessuno. Lo pongo in votazione: approvato a maggioranza con 3 astensioni.

Art. 16

La presente legge é dichiarata urgente ai sensi dell'art. 55 dello Statuto speciale per la Regione Trentino-Alto Adige ed entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Chi chiede la parola? Nessuno. Lo pongo in votazione: approvato con 20 voti favorevoli e 1 voto contrario.

Dichiarazioni di voto? Nessuna. Prego distribuire le schede.

(Votazione per scrutinio segreto - geheime Abstimmung)

Esito della votazione: schede consegnate 21, sí 17, no 1, schede bianche 3. Il Consiglio approva.

Punto 3) all'ordine del giorno: "Disegno di legge provinciale n. 236/83: "Piano sanitario provinciale 1983-1985".

Punkt 3 der Tagesordnung: "Landesgesetzentwurf Nr. 236/83: "Landesgesundheitsplan 1983-1985".

Prego dare lettura della relazione accompagnatoria:

GEBERT-DEEG (Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP): Prinzipien. Das Gesetz Nr. 833 vom 23.12.1978, Maßnahme zur Neuregelung und Errichtung des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes, hat die Programmierung als Methode für die Erreichung der eigenen Ziele festgelegt. Der Art. 55 des Gesetzes Nr. 833/78 überträgt den Regionen und autonomen Provinzen die Aufgabe der Programmierung im Gesundheitsbereich. Die Eingriffe und Tätigkeiten im Bereiche des Gesundheitswesens sind in der jüngeren Vergangenheit nur teilweise durch objektive Kriterien verwirklicht worden und teilweise sind sie infolge von besonderen örtlichen Gegebenheiten - und nicht immer in abgestimmter Art und Weise - geprägt worden. Bestand aufgrund der verhältnismäßig reichlich fließenden Mittel der letzten Jahre bis vor kurzem noch die Hoffnung, den Nachholbedarf in den benachteiligten Landesteilen in Kürze aufholen zu können, so ist spätestens ab 1980 klar geworden, daß die Mittel nur mehr in äußerst knappem Ausmaß verfügbar sind und somit einen rationelleren und planvollen Einsatz nach folgenden gesundheitspolitischen Globalzielen erfordern:

1. Die gesundheitliche Versorgung der gesamten Bevölkerung ist in allen Versorgungsstufen sicherzustellen. Es darf nicht vorkommen, daß die Versorgung in einem Landesteil oder für eine bestimmte Bevölkerungskategorie zwangsläufig eine Unterversorgung anderer Landesteile oder für andere Bevölkerungskategorien nach sich zieht, oder daß der laufende Aufwand für eine Versorgungsstufe wie z.B. für die Krankenhausversorgung zu Lasten anderer, nicht minder wichtiger Versorgungsbereiche geht.
2. Die Gesundheitsversorgung ist insgesamt gesehen nicht nur qualitativ auf dem bereits erreichten Stand zu halten, sondern zu verbessern. Dies bedeutet, daß die gebietlichen Unausgewogenheiten auszugleichen sind, womit nicht nur das Ungleichgewicht zwischen Nord und Süd, Ost und West gemeint ist, sondern auch das Versorgungsgefälle zwischen städtischen und ländlichen Gebieten, zwischen Kernsiedlungen in den Haupttälern und den Streusiedlungen und in Berggebieten (1981 verfügten die Städte Bozen, Meran und Brixen mit über einem Drittel der Einwohner des Landes über die Hälfte aller Vertrauensärzte). Weil aber die Mittel nicht mehr ausreichen, um die gesundheitliche Versorgung in den benachteiligten Gebieten zu verbessern, muß eine vernünftige Umverteilung dieser Mittel vorgenommen werden.

Diese Globalziele sind durch folgende organisatorische und gesundheitsökonomische Maßnahmen zu erreichen:

1. Vorausgeschickt, daß die Vielzahl der historisch gewachsenen, nicht immer aufeinander abgestimmten Gesundheitsdienste im Sinne der Sanitätsreform bereits zu einem einheitlichen Gesamtdienst (Sanitätseinheit) zusammengeführt worden sind, der von einem einzigen Träger geführt wird, sind durch die Zusammenlegung und Vereinheitlichung dieser Dienstleistungsträger Doppelgeleisigkeiten in der Versorgung auf ein Mindestmaß reduziert.

2. Die Durchführung des Gesundheitsdienstes soll von Planung und Kontrolle getrennt werden und dies nach dem Grundsatz, daß der Kontrollierende nicht zugleich der Kontrollierte sein kann. Dies geschieht in der vom Reformgesetz ausdrücklich vorgesehenen Form, daß das Land die gesetzlichen Grundlagen setzt, mittelfristig programmiert, Richtlinien erteilt und die Kontrolle ausübt, während der Vollzug des Gesundheitsdienstes zur Gänze auf die Sanitätseinheiten übergeht.
3. Vom Standpunkt der Gesundheitsökonomie aus gesehen sind die verfügbaren Mittel rationeller, d.h. produktiver einzusetzen. Die weniger aufwendigen Versorgungsbereiche mit großer Wirksamkeit, wie z.B. die öffentliche Hygiene, die ambulante Versorgung der Bevölkerung durch Vertrauens- und Fachärzte usw., sind vorrangig auszubauen, um den aufwendigsten Versorgungsbereich, nämlich jenen der Krankenhäuser, zu entlasten.
Durch gezielte Einsätze in besonderen Schwerpunktbereichen mit erhöhtem Risiko (z.B. Schwanger- und Mutterschaft, Kinder in den verschiedenen Altersstufen, Arbeitsmedizin, ältere Mitmenschen oder Behinderte) ist dem Grundsatz "Vorbeugen ist besser als Heilen" Rechnung zu tragen. Etwa 4% des Sanitätsaufwandes sollen künftig für diese Schwerpunktvorhaben zweckgebunden sein.
4. Ebenso soll, nach dem Prinzip der gesamtheitlich entlastenden Zusatzinvestition, der Ausbau der drei Dienste für Geriatrie, Psychiatrie und Rehabilitation auf Gebiets- (Poliambulatoriums-) und Sprengelzebene vorangetrieben werden, was vielleicht die gravierendste Neuregelung darstellt. Dadurch sollen die Krankenhäuser von all jenen Fällen entlastet werden, welche grundsätzlich zwar ambulant versorgt werden könnten, derzeit aber wegen noch nicht oder nicht in ausreichendem Maße vorhandener fachlicher Betreuung in der Peripherie nicht behandelt werden können und deshalb den Krankenhaussektor noch empfindlicher belasten.
5. Weiters sollen Einrichtungen für Fälle mit abgestuft geringer Pflegeintensität (Vor- und Nachsorgestationen, Pflegeheime usw.) als mit dem Krankenhaus vor- und nachgelagerte Zwischeninstanzen mit geringerer Kostenbelastung errichtet werden, um die kapital- und kostenintensiven Krankenhausstrukturen für die echten, stationär zu versorgenden Akutfälle freizumachen, welche tatsächlich auf eine zeitlich länger dauernde Kombination der drei Faktoren - fachärztliches Können, instrumental/apparative Ausstattung und Pflegepersonal - angewiesen sind.
6. Durch den Ausbau eines umfassenden und kapillaren Informationssystems soll gewährleistet sein, daß die Leistungen des Gesundheitsdienstes, die Kosten und die Mittelverwendung möglichst exakt erfaßt und überprüft werden können. Eine solche Transparenz ist nicht nur für den Bürger erforderlich, welcher in Form von Abgaben und Lohn- bzw. Gehaltsabzügen das Gesundheitssystem finanziert, sondern dient auch für die im Gesundheitsdienst tätigen Fachkräfte und für die mit den Aufgaben der Programmierung und Kontrolle betrauten Landesämter.

7. Ausgehend von der in Italien sich allmählich durchsetzenden Erkenntnis, daß die Finanzierung des Sanitätsaufwandes im Hinblick auf die rapid steigenden Kosten immer schwieriger sein wird, soll durch die Anwendung des indirekten Betreuungssystem in Südtirol die bestehende Bereitschaft der Bürger zur freiwilligen Kostenselbstbeteiligung als zusätzliches Finanzierungsquelle ausgenutzt werden.

Aus dem Gesagten ist unschwer zu erkennen, daß gegenwärtiger Plan eine kostengünstigere Grundstruktur des Gesundheitsdienstes durch eine sektoriel-
le Umstrukturierung (Leistungsabdeckung durch Verstärkung der weniger aufwendigen Versorgungsbereiche) bei gleichzeitiger Entlastung des aufwendigsten Bereichs zu erreichen sucht, und daß er eine räumliche Ausgewogenheit durch die Umverteilung von gebietlichen Überkapazitäten auf versorgungsschwache Zonen anstrebt. Sowohl die sektorielle Umstrukturierung als auch die gebietliche Umverteilung sind Vorhaben, die durch bereichlich oder gebietlich vorzunehmende Veränderungen des Einsatzes von bereits vorhandenen Fachkräften, Geräten/Apparaturen und Ausstattungen und nur in Ausnahmefällen durch zusätzliche Personaleinstellungen oder Neuanschaffungen von Geräten und Ausstattungen verwirklicht werden können.
Konsultationen.

Im Sinne des Art. 22 des Landesgesetzes Nr. 1 vom 2.1.1981 ist für die Ausarbeitung des Landesgesundheitsplanes eine möglichst demokratisch abgestimmte Vorgangsweise angewandt worden, bei welcher im wesentlichen methodisch zwei Phasen zu unterscheiden sind:

1. Informelle Phase. In dieser Phase sind wiederum zwei Stufen zu unterscheiden:

1. Stufe: Ausarbeitung eines Entwurfs (Jan. 81-Febr.82)

Informelle Informations- und Konsultationsgespräche mit Vertretern der allgemeinpraktischen Ärzte, der Krankenhausärzte, der freien bzw. konventionierten Fachärzte, der Apotheker sowie folgender Organisationen: Sozialpartner-Kommission, ASGB, konföderierte Gewerkschaften, Industriellenverband, Gemeindenerband, Präsidenten der Sanitätseinheiten, Landesgesundheitsrat und Ärztekammer.

Das Ergebnis dieser Konsultationen war der "Arbeitsentwurf zum Landesgesundheitsplan".

2. Stufe: Diskussion des Arbeitsentwurfs zum LGP (März-April-Mai 1982)

Der Arbeitsentwurf wurde Ende Februar 1982 in rund 1000 Exemplaren verteilt. Es wurden Anhörungen und Diskussionen mit folgenden Gremien bzw. Organisationen durchgeführt: Presseclub-Bozen, Sozialpartner-Kommission, Landeswirtschafts- und Sozialbeirat, Verwaltungsräte der Sanitätseinheiten West, Mitte Süd und Ost, Ärztekammer, Veterinärkammer, Bürgermeister der TG Eisacktal, Primare der Geriatrie, Gemeindevertreter von Kastelruth, Sarnthein und Mals (Infermerie), Vertreter der privaten Laboratorien, Behindertenzentrum, KVW-Bezirke Eisacktal, Wipptal und Pustertal, Arbeitsgemeinschaft Altersheime.

Zahlreiche Punkte konnten geklärt und entsprechend berücksichtigt werden.

Das Gesamtergebnis wurde als "Diskussionsentwurf" zum Landesgesundheitsplan anfangs Mai von der Landesregierung zur Kenntnis genommen, wodurch die gesetzlich vorgesehene öffentliche Diskussionsfrist von 90 Tagen eingeleitet war.

2. Phase: Öffentliche Beratungen über den Diskussionsentwurf (Mai-Sept. 1982)

Der Diskussionsentwurf zum Landesgesundheitsplan wurde in über 1000 Exemplaren verteilt. Es wurden die obligatorischen Anhörungen und Diskussionen durchgeführt mit dem Landes-Wirtschafts- und Sozialbeirat und dem Landesgesundheitsrat.

Außerdem wurde mit folgenden Organisationen in verschiedenen Arbeitsgesprächen beraten und diskutiert: Ärztekammer, Sozialpartner-Kommission, KVW-Landesleitung, Verband der Südtiroler Sportvereine, allgemeinpraktische Ärzte der Sanitätseinheiten West, Mitte-Süd und Ost, Sozialfürsorger, Behindertenzentrum, Arbeitsinspektorat, Medizinisches Laboratorium, Presse, Rundfunk und Fernsehen.

Dabei konnten wiederum zahlreiche Fragen geklärt und bereinigt werden.

Außerdem gingen verschiedene Stellungnahmen von einzelnen oder Gruppen von Fachleuten oder Interessierten ein, die ebenfalls verarbeitet wurden. Insgesamt konnten ca. 250 Vorschläge berücksichtigt werden.

Das Gesamtergebnis ist im Oktober 1982 dem Landesausschuß vorgelegt worden.

Frage des Konsensus

Durch die außerordentlich breite Abstimmungsarbeit ist ein Grad der Zustimmung erreicht worden, vor allem in der gegebenen Materie, der nicht höher sein kann.

Dies gilt für die in die Abstimmungsarbeit einbezogenen Organisationen und Gremien, wobei neben den obligatorisch vorgesehenen alle jene einbezogen wurden, die ein Interesse daran bekundet haben.

Das Begleitgesetz

Der Gesetzentwurf zur Genehmigung des Landesgesundheitsplanes legt im Art. 1 die Beachtung des Grundgesetzes Nr. 833 vom 23.12.1978 und die Programme des Landesentwicklungsplanes fest.

Die Ziele des Planes sind im Artikel 2 zusammengefaßt und entsprechen jenen der genannten Gesundheitsreform, wobei infolge der bestehenden Situation in Südtirol für die Dreijahresperiode 1983-85 die Inhalte der Landesgesetze Nr. 13 vom 14.4.1982 und Nr. 14 vom 14.4.1982 aufrechterhalten werden.

Der Art. 3 des Gesetzentwurfes beinhaltet eine Zusammenfassung der Prioritäten zur Realisierung der Inhalte des Landesgesundheitsplanes.

Mit dem Art. 4 des Gesetzentwurfes werden die Aufgaben des Landesausschusses genauer präzisiert als bereits im Art. 21 des Landesgesetzes Nr. 1 vom 2.1.1981 vorgesehen ist. Deshalb wird mit diesem Artikel der Art. 21 des L.G. Nr. 1/81 ersetzt.

Mit diesem Artikel werden auch die Aufgaben der Landesregierung betont, welche vom Art. 49 des Gesetzes Nr. 833/78 auferlegt werden.

Der Art. 7 der Durchführungsbestimmung laut D.P.R. Nr. 197/80 sieht vor, daß die Autonome Provinz Bozen im Landesgesundheitsplan die Gesundheitsdienste in den Krankenhäusern und außerhalb der Krankenhäuser in Österreich aufzählt, um dieselben auf Abkommenswege für die in der Provinz ansässigen Bürger beanspruchen zu können.

Im Art. 5 des Gesetzentwurfes werden die entsprechenden Träger dieser Gesundheitsdienste in Österreich aufgezählt.

Mit dem Art. 6 wird die Gesundheitsbetreuung in indirekter Form für die Dreijahresperiode 1983-85 aufrechterhalten, wie sie bereits mit den Landesgesetzen Nr. 13 vom 18.6.1981 und Nr. 51 vom 10.10.1975 besteht.

Die Aufrechterhaltung dieser Landesgesetze erhärtet das Recht der freien Wahl des Arztes und des Ortes der Heilbehandlung im Rahmen der objektiven Grenzen der Organisation der Gesundheitsdienste.

Mit dem Art. 7 werden die bestehenden Pflegestätten von Brixen, Kastelruth, Mals und Sarnthein und jene laut Art. 27 des Regionalgesetzes Nr. 10 vom 31.10.1969 aufrechterhalten, die bisher einen bedeutenden Beitrag für die Erreichung der Ziele des Landesgesundheitsdienstes beigetragen haben.

Mit dem Art. 8 werden die Funktionen für die Beschaffung der Impfstoffe für Pflichtimpfungen den Sanitätseinheiten übertragen.

Mit dem Art. 9 werden weitere Aufgaben den Sanitätseinheiten übertragen, und zwar der Sanitätseinheit Mitte-Süd jene, welche im Landesinstitut von Stadlhof und im Krebszentrum ausgeübt worden sind, wobei diese Aufgaben multizonal wahrgenommen werden müssen. Des weiteren werden den jeweiligen Sanitätseinheiten die Fürsorgestellen des TBC-Zentrums sowie die Aufgaben für die Ausübung der technisch-sanitären Aufsicht in den Einrichtungen ihres Einzugsgebietes übertragen.

Der Art. 10 regelt die Errichtung der Stellenpläne der Sanitätseinheiten und deren Änderungen und Anpassungen.

Vorausgeschickt, daß auch die freiwilligen Hilfsorganisationen zur Erreichung der institutionellen Ziele der Landesgesundheitsdienste beitragen, werden im Art. 11 des Gesetzentwurfs jene Aufgaben angeführt, welche für den Landesgesundheitsdienst von Interesse sind.

Der Art. 12 legt die Richtlinien für die Geldzuweisungen an die Sanitätseinheiten fest.

Die Zusammensetzung des bestehenden Landesgesundheitsrates trägt nicht mehr der Tatsache Rechnung, daß die Sanitätseinheiten sämtliche Dienstleistungsbereiche im Sanitätswesen übernommen haben. Aus diesem Grunde wurde mit dem Art. 13 dem Landesgesundheitsrat eine neue Zusammensetzung gegeben.

Mit dem Art. 14 werden zwei Landesgesetze und der dritte Absatz des Art. 18 des Landesgesetzes Nr. 1 vom 2.1.1981 abgeschafft.

Principi. La legge 23.12.1978, n. 833 provvedimento di riforma e di istituzione del servizio sanitario nazionale, ha individuato la programmazione quale metodo per il raggiungimento dei propri fini.

L'art. 55 della legge 833/78 demanda alle Regioni e alle Province autonome l'incarico di programmazione nel settore sanitario. Gli strumenti e le azioni nel settore della sanità sono stati realizzati, nel recente passato, solo in parte secondo criteri oggettivi e in parte invece, furono determinati da situazioni locali particolari non sempre concordi fra di loro. Se fino a poco tempo fa sussisteva la speranza di poter colmare in breve tempo le insufficienze in certe parti svantaggiate della provincia, sulla base dei mezzi finanziari che negli ultimi anni fluivano con una relativa abbondanza, dal 1980 in poi però è emerso chiaramente che i mezzi a disposizione sono estremamente esigui e che richiedono pertanto un impiego programmato e razionale sulla base dei seguenti obiettivi di politica sanitaria:

1. L'assistenza sanitaria in tutta la popolazione deve essere assicurata a tutti i livelli di prestazione. Questo significa che non deve accadere, che l'assistenza sanitaria in una parte della provincia o per una certa categoria di persone produca di conseguenza una minore assistenza in altre parti della provincia o per altre categorie, oppure che la spesa corrente per un livello di assistenza sanitaria come ad esempio per l'assistenza ospedaliera avvenga a svantaggio di altri livelli di prestazione non meno importanti.

2. L'assistenza sanitaria nel suo complesso non deve solamente essere conservata al livello già raggiunto ma migliorata. Ciò significa che devono essere appianati non solo gli squilibri fra nord e sud, est ed ovest, ma anche fra zone urbane, zone marginali, insediamenti sparsi e zone montane (nel 1981 le città di Bolzano, Merano e Bressanone con oltre un terzo della popolazione della provincia disponevano della metà di tutti i medici di base). Poiché però i mezzi finanziari non sono più sufficienti ad incrementare i livelli di assistenza sanitaria nelle zone più svantaggiate, necessita una ragionevole redistribuzione di detti mezzi.

Questi obiettivi globali devono essere raggiunti con i seguenti interventi organizzativi ed economico-sanitari:

1. Premesso che i numerosi servizi sanitari cresciuti nel tempo e non sempre coordinati fra di loro sono stati conglobati in un unico servizio (USL) e gestito da un unico organismo, con tale unificazione e concentrazione sono stati ridotti al minimo i doppioni nell'assistenza sanitaria.

2. L'attuazione del servizio sanitario deve essere tenuta divisa dalla programmazione e controllo e ciò secondo il principio per il quale chi controlla non può nel contempo essere anche il controllato. Questo avviene nella forma espressamente indicata nella legge di riforma, e cioè che la Provincia emana i fondamenti legislativi, predispone i programmi a medio termine, fornisce le direttive ed esercita il controllo, mentre l'attuazione del servizio sanitario viene attribuita interamente alle U.S.L.

Dal punto di vista dell'economia sanitaria i mezzi a disposizione devono essere impiegati più razionalmente e cioè con maggior produttività.

I servizi sanitari meno costosi ma molto efficaci, come ad esempio l'igiene pubblica e l'assistenza ambulatoriale alla popolazione tramite i medici di base, gli specialisti ecc. devono essere ampliati con carattere prioritario, al fine di sgravare quelli degli ospedali, che costituiscono il

settore sanitario più costoso. Del principio per il quale "prevenire é meglio che curare" si deve tener conto tramite interventi mirati in particolari settori a maggiore rischio (ad esempio gravidanza e maternità, bambini delle diverse età, medicina del lavoro, anziani o handicappati). Circa il 4% della spesa sanitaria dovrà, in futuro, essere destinata a questi obiettivi.

4. Parimenti, secondo il principio degli investimenti integrativi aventi lo scopo di sgravare gli altri servizi, dovrebbe essere incentivato lo sviluppo di tre servizi di geriatria, psichiatria e riabilitazione a livello di ambito territoriale per gli ambulatori e di distretto, costituente forse una delle novità più incisive. In questo modo gli ospedali vengono alleggeriti di tutti quei casi che fondamentalmente potrebbero essere curati in ambulatorio, ma che attualmente, per mancanza o per insufficienza di una assistenza specialistica non possono venir curati in periferia, gravando in tal modo sul settore ospedaliero.

5. Inoltre devono essere istituite delle strutture per i casi che necessitano di minori cure (centri di degenza pre- e postcurativi ecc.) come struttura intermedia meno costosa, preposta od aggiunta agli ospedali, allo scopo di rendere disponibili le strutture ospedaliere per i casi acuti che abbisognano di una combinazione protratta nel tempo dei tre fattori e cioè preparazione specialistica, disponibilità di risorse tecniche e strumentali nonché personale paramedico.

6. Con l'ampliamento di un sistema formativo completo e capillare si deve garantire che le prestazioni del servizio sanitario, i costi e l'impiego dei mezzi finanziari vengano raccolti e controllati nel modo più esatto possibile. Tale trasparenza non é solamente necessaria per il cittadino che finanzia il sistema sanitario con trattenute sugli stipendi e contributi ma serve anche per gli specialisti: impiegati nel servizio sanitario e per gli uffici provinciali incaricati della programmazione e del controllo, per l'espletamento dei propri compiti.

7. Premettendo che in Italia si va sempre più diffondendo l'opinione che il finanziamento dei servizi sanitari a causa del continuo aumento dei costi in futuro sarà sempre più difficile, quale ulteriore fonte di finanziamento dovrà essere usata la già esistente disponibilità del cittadino a partecipare alle spese con l'introduzione dell'assistenza sanitaria in forma indiretta in Alto Adige.

Per i motivi sopra citati non é difficile riconoscere che il presente piano si propone di raggiungere una struttura di base più economica attraverso una ristrutturazione settoriale (copertura dei livelli di prestazione tramite il potenziamento di quelli meno costosi) e si prefigge il raggiungimento di un equilibrio territoriale attraverso la redistribuzione di sovracapacità in certe zone verso zone meno servite con il contemporaneo sgravio del settore più costoso. Sia la ristrutturazione settoriale che la redistribuzione territoriale sono obiettivi che possono essere realizzati con modifiche dell'impiego degli operatori specialisti, delle apparecchiature ed attrezzature esistenti, e solo in casi eccezionali attraverso ulteriori assunzioni di personale o acquisti di nuove apparecchiature ed attrezzature.

Consultazioni

Ai sensi dell'art. 22 della legge provinciale 2.1.1981, n. 1 per la stesura del piano sanitario provinciale é stato usato un sistema il piú possibile democratico, il quale si distingue metodologicamente in due fasi:

I. Fase informale

Questa fase si suddivide in due ulteriori livelli:

1. Livello: elaborazione di una bozza di piano sanitario (genn. - febr. 1982)

Discussioni consultive ed informative informali con i rappresentanti dei medici generici, medici ospedalieri, specialisti convenzionati e non, farmacisti, commissione delle parti sociali, ASGB, sindacati confederali, Associazione degli industriali, consorzio dei comuni, presidenti delle USL, consiglio di sanità nonché l'ordine dei medici. Il risultato é la "proposta di discussione del piano sanitario provinciale".

2. livello: discussione della proposta di piano sanitario provinciale (marzo - aprile - maggio 1982)

La proposta di piano sanitario é stata distribuita alla fine del mese di febbraio in 1000 esemplari. Sono stati sentiti ed hanno avuto luogo delle discussioni con i seguenti organismi rispettivamente organizzazioni: club della stampa, commissione delle parti sociali, consulta economico-sociale, comitati di gestione delle USL Ovest, Centro Sud ed Est, ordine dei medici, ordine dei veterinari, sindaci della comunitá di valle della Valle Isarco, primari di geriatria, rappresentanti dei comuni di Castelrotto, Sarentino e Malles (infermerie), rappresentanti dei laboratori privati, centro riabilitativo, circondari del KVW dell'alta Valle Isarco e Pusteria, gruppi lavoro delle case di riposo.

In tale occasione poterono essere chiariti rispettivamente essere presi in considerazione molti argomenti.

Il risultato complessivo é la "Proposta di piano per la discussione esterna", della quale la Giunta provinciale ha preso atto agli inizi di maggio dando cosí inizio alle previste discussioni pubbliche entro il termine di 90 gg.

II. Fase: Consultazioni pubbliche della proposta di piano per la discussione esterna (maggio-sett. 1982)

La proposta di discussione esterna del piano sanitario é stata redatta in 1000 esemplari. Seguirono le discussioni obbligatorie con la consulta economico-sociale e il consiglio di sanità. Inoltre in diverse riunioni di lavoro venne discusso e ci furono delle consultazioni con l'ordine dei medici, commissione delle parti sociali, direttivo provinciale del KVW, unione delle associazioni sportive dell'Alto Adige, medici generici dell'USL Ovest, Centro sud ed Est, assistenti sociali, centro riabilitativo, ispettorato del lavoro, laboratorio provinciale, stampa, radio e televisione.

In questa occasione furono chiariti e risolti numerosi quesiti. Inoltre sono state rilevate numerose prese di posizione da parte di singoli o di gruppi di esperti o di interessati, che parimenti sono state analizzate.

Complessivamente furono prese in considerazione circa 250 proposte. Il risultato finale é stato inviato alla Giunta provinciale nel mese di ottobre 1982.

Domanda del consenso

Per effetto di un lavoro eccezionalmente vasto é stato raggiunto un grado di consenso, che specialmente nella materia trattata, non può essere superiore. Questo vale per le organizzazioni e gli enti partecipanti all'elaborazione di questo piano, per il quale oltre alle consultazioni obbligatorie sono stati sentiti anche tutti coloro che hanno dimostrato un interesse.

La legge accompagnatoria

Il disegno di legge per approvazione del piano sanitario provinciale nell'art. 1 approva il piano sanitario provinciale con l'osservanza della legge fondamentale 23.12.1978, n. 833 e dei programmi del piano di sviluppo provinciale.

Gli obiettivi del piano sono riassunti nell'art. 2 e corrispondono a quelli della citata legge di riforma, e per effetto della situazione esistente in Alto Adige vengono mantenute in atto, per il triennio 1983-85, i contenuti delle leggi provinciali 14.4.1982, n. 13 e 14.4.1982, n. 14.

L'art. 3 del disegno di legge contiene un riassunto delle politiche prioritarie per la realizzazione dei contenuti del piano sanitario provinciale.

Con l'art. 4 vengono meglio precisati i compiti della Giunta provinciale già citati nell'art. 21 della legge provinciale 2.1.1981, n. 1. Per questo motivo questo articolo sostituisce l'articolo 21 della citata legge. Con questo articolo vengono anche evidenziati i compiti del Governo provinciale richiesti dall'art. 49 della legge 23.12.1978, n. 833.

L'art. 7 delle norme di attuazione di cui al DPR Nr. 197/1980 prevede che la Provincia autonoma di Bolzano individui nel piano sanitario provinciale i servizi ospedalieri ed extra ospedalieri in Austria per i quali la Provincia é autorizzata a stipulare convenzioni e dei quali possono usufruire i cittadini residenti in provincia.

L'art. 5 del disegno di legge individua i competenti organi austriaci. Con l'art. 6 continuano a trovare applicazione per il triennio 1983-85, le disposizioni di legge provinciale 18.6.1981, n. 13 e 10.10.1975, n. 51 per quanto riguarda l'assistenza sanitaria in forma indiretta. Queste norme rafforzano il diritto della libera scelta del medico e del luogo di cura nell'ambito dei limiti oggettivi dell'organizzazione del servizio sanitario provinciale.

Con l'art. 7 vengono mantenute le infermerie esistenti a Bressanone, Castelrotto, Malles e Sarentino, come pure quelle ai sensi della legge regionale 31.10.1969, n. 10 che fino a questo momento hanno dato un notevole contributo per il raggiungimento dei fini del servizio sanitario provinciale.

L'art. 8 trasferisce alle USL le funzioni riguardanti l'approvvigionamento dei vaccini per le vaccinazioni obbligatorie.

Con l'art. 9 vengono trasferite ulteriori funzioni alle USL e cioè all'USL Centro Sud quelle gestite dall'istituto provinciale di Stadio e dal Centro tumori, da considerare quali presidi multinazionali. Inoltre vengono trasferiti alle singole USL i dispensari del Centro Antitubercolare come pure i compiti della sorveglianza tecnico-sanitaria nei presidi dei rispettivi ambiti territoriali.

L'art. 10 regola l'istituzione, l'attivazione e la modifica delle piante organiche delle USL.

Premesso che anche le organizzazioni di volontariato contribuiscono al raggiungimento dei fini istituzionali del servizio sanitario provinciale, con l'art. 11 del presente disegno di legge vengono citati quei compiti, che sono di interesse per il servizio sanitario stesso.

L'art. 12 fissa i criteri per l'assegnazione dei fondi alle USL.

Dato che le USL gestiscono tutti i livelli di prestazione in campo sanitario la composizione del Consiglio provinciale di sanità risulta non rispecchiare più la realtà attuale. Per questo motivo l'art. 13 prevede una nuova composizione del medesimo.

Con l'art. 14 vengono abrogate due leggi provinciali nonché il terzo comma dell'art. 18 della legge provinciale 2.1.1981, n. 1.

PRESIDENTE: Prego dare lettura della relazione della quarta commissione legislativa:

BALZARINI (DC): La quarta Commissione legislativa si è riunita nei giorni 17, 23 e 28 giugno 1983 per esaminare il disegno di legge provinciale n. 236/83: "Piano sanitario provinciale 1983-1985".

Sono intervenuti alle sedute l'Assessore competente, signora Waltraud Gebert-Deeg, e il funzionario Rag. Helmut Eisendle.

Nella discussione generale hanno preso la parola i consiglieri Franzelin-Werth, Barbiero-De Chirico e Stecher. Il consigliere Franzelin-Werth ha posto tutta una serie di domande particolari riferite all'organizzazione dell'apparato sanitario, dei diversi servizi assistenziali, sottolineando l'esigenza di contenere le spese laddove è possibile il risparmio (vedi attrezzature). I consiglieri del gruppo PCI, pur ritenendo questo piano un passo positivo concreto verso la riforma sanitaria, hanno rilevato alcune carenze peculiarmente nel settore della geriatria, dei tossico-dipendenti, della psichiatria, e in generale nel settore assistenziale e sociale, denunciando la mancanza di necessari raccordi tra le diverse istituzioni e tra la stessa Provincia e le USL. Essi non condividono alcuni criteri seguiti nell'impostazione del piano sanitario e hanno messo in evidenza un punto dolente molto importante, cioè quello del personale. Riservandosi di approfondire alcune tematiche in aula consiliare, hanno preannunciato il voto contrario visto che questo piano ripercorre l'ottica della legge provinciale n. 1 del 1981, sulla quale avevano espresso numerose critiche.

Nella replica dell'Assessore Gebert-Deeg e del funzionario Eisendle si sono posti in luce i lati positivi del piano sanitario, elaborato dopo anni di lavoro con l'apporto di molteplici forze sociali e delle USL, e che quindi risponde realisticamente alle esigenze della popolazione in base alla situazione concreta instaurando un sistema gestionale fondato sull'autonomia dei vari settori sanitari. Sono state quindi fornite nel dettaglio le varie informazioni richieste.

I singoli articoli sono stati approvati come segue: art. 1 con 2 no e 1 astensione; artt. 2 e 4 con 2 astensioni; artt. 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12 e 13 con 1 astensione; artt. 5, 8 e 14 all'unanimità. In allegato si riproducono alcuni emendamenti approvati dalla Commissione e il testo dei nuovi articoli approvati come segue: art. 13/bis all'unanimità; artt. 13/ter, 13/quater e 13/quinqies con 1 astensione.

In sede di dichiarazione di voto il consigliere Franzelin-Werth ha preannunciato il voto favorevole, chiedendo altresì l'aggiornamento del piano sanitario che già oggi è superato in alcuni suoi fondamentali aspetti. Il consigliere Stecher, invece, pur prendendo atto che alcuni emendamenti presentati dal suo gruppo sono stati accettati, voterà contro questo piano sanitario, perché contiene più aspetti negativi di quelli positivi. Comunque, il PCI si riserva di presentare ulteriori modifiche direttamente in aula.

Il disegno di legge nel suo complesso è stato quindi approvato a maggioranza con un voto contrario.

Die vierte Gesetzgebungskommission ist am 17., 23. und 28. Juni 1983 zwecks Beratung über den Landesgesetzentwurf Nr. 236/83 "Landesgesundheitsplan" zusammengetreten.

Zur Sitzung erschienen auch der zuständige Landesrat, Frau Waltraud Gebert-Deeg, und der Beamte Rag. Helmut Eisendle.

In der Generaldebatte ergriffen die Abgeordneten Frau Franzelin-Werth, Frau Barbiero-De Chirico und Herr Stecher das Wort. Abg. Frau Franzelin-Werth stellte eine Reihe von Fragen bezüglich der Organisation des Gesundheitswesens und bezüglich der verschiedenen Betreuungsdienste und betonte die Notwendigkeit, die Ausgaben in Grenzen zu halten, wo Einsparungen möglich sind (siehe Geräte). Die Abgeordneten der KPI bezeichneten diesen Gesundheitsplan zwar als einen konkreten Fortschritt in Richtung Sanitätsreform, verwiesen jedoch auf einige Mängel, insbesondere im Bereich der Geriatrie, der Behandlung Drogenabhängiger, der Psychiatrie und im allgemeinen bei Betreuungsdiensten und im sozialen Bereich, wobei sie das Fehlen der erforderlichen Verbindungen zwischen den verschiedenen Institutionen und zwischen dem Land und den Sanitätseinheiten bemängelten. Sie erklärten sich mit einigen dem Landesgesundheitsplan zugrundeliegenden Kriterien nicht einverstanden und rührten an einen wunden Punkt: das Personalproblem. Schließlich behielten sie sich vor, einige Themenkreise im Landtag noch eingehender zu behandeln und kündigten ihre Gegenstimme an, da dieser Plan die Ausrichtung des Landesgesetzes Nr. 1 von 1981 widerspiegelt, zu welchem sie bereits zahlreiche Kritiken angemeldet hatten.

In der Replik des Landesrates Frau Waltraud Gebert-Deeg und des Beamten Herrn Eisendle wurden die positiven Aspekte des Gesundheitsplans hervorgehoben, der nach jahrelanger Arbeit unter Mitwirkung verschiedener sozialer Kräfte und der Sanitätseinheiten erarbeitet wurde und daher konkret den tatsächlichen Erfordernissen der Bevölkerung entspricht und ein auf der Autonomie der verschiedenen Gesundheitsdienste fußendes Verwaltungssystem einführt. Abschließend wurden im einzelnen die verschiedenen beantragten Informationen erteilt.

Die einzelnen Artikel wurden wie folgt genehmigt: Art. 1 bei 2 Nein-Stimmen und 1 Enthaltung; Artikel 2 und 4 bei 2 Enthaltungen; Artikel 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12 und 13 bei 1 Enthaltung; Artikel 5, 8 und 14 einstimmig. Im Anhang sind einige von der Kommission genehmigte Änderungsanträge und der Wortlaut der neuen Artikel wiedergegeben, die wie folgt genehmigt wurden: Art. 13/bis einstimmig; Artikel 13/ter, 13/quater und 13/quinqüies bei 1 Enthaltung.

Bei den Erklärungen zur Stimmabgabe kündigte Abg. Frau Franzelin-Werth ihre Ja-Stimme an, wobei sie forderte, der Landesgesundheitsplan möge auf den neuesten Stand gebracht werden, da er unter manchen grundlegenden Aspekten bereits heute überholt ist.

Abg. Stecher hingegen nahm zwar zur Kenntnis, daß einige von seiner Fraktion eingebrachte Änderungsanträge angenommen wurden, kündigte aber trotzdem seine Gegenstimme an, weil dieser Gesundheitsplan mehr Negatives als Positives enthält. Die KPI behalte sich jedoch vor, unmittelbar im Landtag weitere Änderungen vorzuschlagen.

Der Gesetzentwurf in seiner Gesamtheit wurde sodann stimmenmehrheitlich bei 1 Gegenstimme gutgeheißen.

PRESIDENTE: Prego dare lettura della relazione della terza commissione legislativa.

VALENTIN (SVP): Am 28. Juni 1983 ist die dritte Gesetzgebungskommission zusammengetreten, um über den Finanzartikel des randvermerkten Gesetzentwurfes zu beraten.

An der Sitzung nahmen außerdem der Landesrat für Sozialfürsorge und Gesundheitswesen, Frau Waltraud Gebert-Deeg, und der Leiter des Amtes für Haushalt, Dr. Piercarlo Turra teil.

Die Kommission genehmigte einstimmig den Ersatzantrag zu Art. 12, den das Amt für Haushalt eingebracht hat (siehe Beilage).

In data 28 giugno 1983 si é riunita la terza Commissione legislativa per esaminare l'articolo finanziario del succitato disegno di legge.

Alla seduta hanno inoltre preso parte l'assessore all'attività sociale e sanità, sig.ra Waltraud Gebert-Deeg ed il responsabile dell'Ufficio Bilancio, dott. Piercarlo Turra.

La Commissione ha approvato all'unanimità l'emendamento sostitutivo dell'art. 12, predisposto dall'Ufficio Bilancio della Provincia (vedi allegato).

PRESIDENTE: E' aperta la discussione generale. La parola al consigliere signora Barbiero.

BARBIERO DE-CHIRICO (PCI-KPI): signor Presidente, signori colleghi, non faccio tutta la storia del piano sanitario perché già la conosciamo, mi soffermo solo per dire che avrei preferito che le USL avessero potuto discutere questo piano sanitario nella stesura definitiva, cioè in quella votata dalla Giunta provinciale. Del resto, quando si pensava di discutere questo piano sanitario a luglio il nostro gruppo aveva presentato un'interpellanza nella quale si chiedeva alla Giunta provinciale se non ritenesse opportuno in base anche a riferimenti legislativi precisi contenuti nella legge n. 1 far discutere alle USL non tanto un progetto qualunque di piano perché le USL è vero, hanno discusso un progetto di piano sanitario ma lo hanno discusso più di un anno fa e in una formulazione che è stata poi ampiamente modificata dalla Giunta. Noi riteniamo che su questo punto vi sia stata una scorrettezza da parte della Giunta provinciale. Noi avremmo voluto che si rispettasse l'articolo della legge n. 1 che prevede che le USL discutano il progetto, che è quello definito dalla Giunta, non una bozza qualunque elaborata dall'Assessorato o elaborata in maniera informale da un gruppo di esperti. Per progetto noi intendiamo il progetto votato dalla Giunta provinciale.

Noi riteniamo anche che si sarebbe stato in tempo, dopo questa nostra sollecitazione di portare alle USL il disegno di legge che noi stiamo discutendo questa mattina, cioè il progetto approvato dalla Giunta provinciale. Questo non è stato fatto e noi chiediamo all'Assessore quale interpretazione ha dato di quell'articolo di legge per giustificare il fatto che il piano nella stesura definita dalla Giunta provinciale non è stato portato alla consultazione delle USL. Nella legge n. 1 il parere delle USL è considerato parere vincolante, è considerato un parere che deve essere dato prima della discussione da parte del Consiglio provinciale. Questa è la prima contestazione rispetto alla procedura ma noi riteniamo che non è soltanto una questione formale quella che noi poniamo ma di contenuto.

Detto questo vorrei entrare nel merito del piano stesso. Voi sapete che noi abbiamo duramente contestato la legge n. 1 che doveva recepire la n. 833 del 1979 dello Stato, cioè la legge di riforma sanitaria. Abbiamo contestato quella legge perché a nostro avviso in molti punti è stata boicottata la riforma sanitaria. Uso delle parole forti non per fare un discorso demagogico, abbiamo motivato e motiverò anche adesso i motivi per i quali abbiamo considerato quella legge anche se effettiva in parte i principi della riforma sanitaria in altre parti fondamentali non la recepisce. Voi sapete che noi ci riferiamo in particolare al fatto che nel-

la nostra provincia con la legge si è creato un sistema cosiddetto doppio della salute, un sistema parallelo della salute. Da una parte noi abbiamo le USL dall'altra abbiamo la Provincia che gestisce servizi e competenze che a nostro avviso sarebbero dovute essere demandate alle USL. Non abbiamo chiesto che queste funzioni e servizi fossero immediatamente in blocco demandati alle USL perché sappiamo che i tempi di attuazione della riforma hanno bisogno anche di momenti e di passaggi intermedi, di momenti di transizione, avevamo però chiesto che in quella legge fosse stabilito un termine preciso entro cui questi servizi sarebbero passati alle USL. Questo non è avvenuto e un esempio eclatante di mancato recepimento di un principio importante della riforma sanitaria consistente nel fatto che i comuni, i consorzi dei comuni sono i titolari della salute riguarda proprio il caso dell'Ospedale regionale di Bolzano, dell'edificio del vecchio ospedale. Mentre la legge n. 833 prevede che tutti i beni mobili ed immobili riguardanti la salute con l'avvio della riforma sanitaria debbono passare dalle proprietà che possono essere Provincia o Stato ai comuni competenti, nella nostra provincia si è verificato esattamente l'opposto perché si è verificato il fatto che l'edificio del vecchio ospedale di Bolzano da proprietà comunale è diventato proprietà provinciale. Voi sapete che il Comune di Bolzano ha protestato per questo abuso di legge, noi abbiamo sollevato per primi in quest'aula questo problema, ribadiamo che a nostro avviso il problema rimane aperto e ci auguriamo che si abbia una soluzione positiva anche rispetto a questa questione.

Il piano a nostro avviso ripercorre nelle sue linee di fondo la legge provinciale n. 1, anche se noi troviamo nel piano delle indicazioni interessanti che vanno nel senso di una reale applicazione della riforma sanitaria. Non diciamo che tutto quello che è scritto nel piano non va bene, è antiriformatore, boicotta la riforma, faremmo della demagogia e un discorso non corretto. Diciamo però che anche se vi sono delle direttive che vanno nella direzione effettiva che recepiscono lo stile della riforma sanitaria poi però vi sono o delle affermazioni troppo generiche rispetto a questi orientamenti oppure troviamo delle vere e proprie contraddizioni rispetto ad alcuni principi che sono stati affermati. Vogliamo dire che molte volte alle parole non corrispondono poi i fatti. Esempio di quanto dico: primo esempio riguarda il fatto che si ribadisce nel piano sanitario il fatto che l'assistenza sanitaria indiretta deve essere potenziata ha una sua validità d'essere, si argomenta ancora questa fatto dicendo che si ha un effettivo risparmio sui costi sanitari, e noi diciamo che questo discorso è tutto da vedere, e diciamo che l'affermare in maniera così esplicita, perentoria l'importanza dell'assistenza indiretta è effettivamente andare contro la legge di riforma sanitaria che prevedeva sì uno spazio anche per l'assistenza sanitaria indiretta, ma lo spazio riservato dalla legge n. 833 all'assistenza sanitaria indiretta è molto limitato. Non è considerata norma, sistema, ma una forma straordinaria di assistenza, perché l'art. 25 della legge 833 che prevede l'assistenza indiretta come forma straordinaria di assistenza. E questo discorso chiara-

mente fa capire come sia importante e necessario andare a potenziare il sistema sanitario pubblico. Solo quando si fa tutto per il potenziamento del sistema sanitario pubblico allora è possibile anche riconoscere uno spazio all'assistenza sanitaria indiretta. Se non si fa il primo passo in maniera seria non possiamo essere d'accordo sullo spazio che viene data all'assistenza sanitaria indiretta. Questo è un punto fondamentale e di critica sostanziale a questo piano sanitario. Su questo punto spero che l'Assessore possa fornire una risposta esauriente, possa fornire una risposta che ci convinca della bontà della scelta politica fatta.

Ancora noi dobbiamo trovare una contraddizione tra parole e fatti cioè tra l'affermazione che viene fatta nel piano rispetto all'integrazione tra servizi sociali assistenziali e servizi prettamente sanitari. Si dice che questa integrazione viene perseguita ed è giusto che vi sia un'integrazione fra il sanitario ed il sociale. E' anche uno dei principi della legge di riforma nazionale, a livello nazionale non si è proceduto a varare la riforma assistenziale per cui di fatto anche questo principio enunciato dalla legge n. 833 non è applicato. Sappiamo che in provincia di Bolzano per quanto riguarda la materia assistenziale c'è una competenza primaria, quindi la Provincia avrebbe potuto anche in assenza della riforma assistenziale nazionale procedere ad una riforma dell'assistenza. Questo non è avvenuto e di fatto noi ci troviamo ad avere dei compartimenti stagni, da una parte i servizi sanitari, anche questi non coordinati perché ho detto prima che nella nostra provincia vi è un sistema doppio della salute per cui da una parte vi sono competenze della Provincia, dall'altra dei comuni, dall'altra poi vi è tutto il servizio assistenziale. A nostro avviso si dice bene nelle premesse a questo piano rispetto alla necessaria integrazione fra speciale e sanitario ma poi di fatto non si procede, a parte alcune enunciazioni di fondo, e non vediamo le tappe intermedie che sono previste per arrivare in tempi brevi all'integrazione fra servizi sanitari e servizi sociali. Chi ne fa le spese sono tutta una serie di settori importanti della medicina, ne fanno le spese soprattutto i settori della geriatria, della psichiatria, delle tossicodipendenze, i settori più delicati del nostro sistema sanitario. Questa è una seconda critica che noi facciamo al piano.

Altra osservazione riguarda il distretto sanitario. Noi riteniamo che nella formulazione di questo piano vi sia una ambiguità rispetto alla definizione del distretto e riteniamo che i criteri di formulazione del distretto non siano giusti. Il distretto non deve essere dato dal numero dei medici che possono far parte del distretto, noi riteniamo invece che si debbano usare criteri diversi, criteri di carattere geografico, che tengano conto delle strutture esistenti, criteri che sono decisamente più completi rispetto a quello, seguiti nella determinazione dei distretti così come prevista da questo piano sanitario. Riteniamo anche che l'ambito territoriale dei distretti post assistenziali deve coincidere con quello sanitario. Qui invece constatiamo che rispetto a questo punto vi sono ancora una volta delle ambiguità. Pare dalla lettura del piano che

vi sia la tendenza a mantenere i distretti sociali nei confini intercomunali degli attuali enti di assistenza comunale degli attuali ECA. Per noi questo é sbagliato perché riteniamo che il distretto sanitario debba coincidere con quello sociale e viceversa. Questo é un punto fondamentale perché altrimenti non si può parlare di integrazione del piano sanitario. Vedete come nel piano pur essendoci delle affermazioni di principio che vanno nello spirito della riforma sanitaria poi nell'indicazione concreta di ciò che si deve fare troviamo una contraddizione dei principi generali esposti, e questo é un altro punto di contraddizione che noi rivediamo.

Un discorso poi deve essere fatto sugli ospedali. Credo che sia noto a tutti che sembrava in un primo momento che la Giunta provinciale fosse intenzionata a ridurre il numero dei posti letto esistenti nella provincia. Sembrava che si andasse effettivamente a razionalizzare ciò che in passato non era stato fatto. Ci sono degli ospedali, mi riferisco in particolare a quello di Vipiteno e a quello di San Candido che sulla base delle statistiche, sulla base di analisi e fatti concreti sono sovradimensionati rispetto al fabbisogno. Sembrava in un primo momento che la Giunta provinciale prendesse la coraggiosa decisione di andare effettivamente a razionalizzare questa questione degli ospedali, in particolare di questi due che abbiamo definito due cattedrali nel deserto. Questa ventilata e coraggiosa ipotesi non é stata realizzata all'interno di questo piano sanitario. Noi vediamo che rispetto agli ospedali sono stati mantenuti i posti letti di prima, si prevede sí una disincentivazione rispetto al ricorso al posto in ospedale, é una previsione giusta in linea generale ma che poi non corrisponde a delle direttive precise e concrete. Noi riteniamo che mantenere nell'USL Est la presenza di ben 4 ospedali per 120 mila abitanti, sia pure con l'aggiunta di turisti o di militari, sia veramente una scelta assurda, che non si può appoggiare. Teniamo poi conto che un altro punto cardine della riforma sanitaria é quello di spezzare l'ottica dell'intervento sanitario dall'ospedale al territorio, cioè si dovrebbero potenziare tutte quelle strutture sanitarie intermedie territoriali che dovrebbero spostare l'ottica vecchia, quella per cui la salute viene vista in un'ottica semplicemente di riparazione, di cura e non invece di prevenzione, di inserimento ecc. Ebbene, il fatto di mantenere nella USL la presenza di 4 ospedali per 120 mila abitanti é grottesco, assurdo sul piano dell'economia e dell'economicità e ancora é in contrasto anche con il principio della riforma che prevede uno spostamento dell'atto dell'intervento sanitario dall'ospedale al territorio.

Anche su questo punto io prego l'Assessore ma anche quei consiglieri e Assessori di maggioranza che hanno appoggiato questo piano sanitario che vi sia una giustificazione rispetto a questa scelta fatta. Noi ripetiamo che non siamo assolutamente d'accordo con questa scelta, abbiamo motivato perché, evidentemente scelte coraggiose che vanno nella direzione dell'efficienza del servizio, troppo spesso non vengono fatte perché si dá importanza ad ottiche diverse, ottiche clientelari, di partito. Noi

su questo punto non possiamo assolutamente avvalorare le scelte della Giunta provinciale e dei partiti che hanno sostenuto questo piano. Ecco che la critica su questo punto è veramente forte, argomentata e motivata.

Proseguo sempre nell'analisi e nelle considerazioni sul piano riferendomi alla prevista riduzione di posti letti ospedalieri che non può essere a nostro avviso collegata come fa il piano con l'esistenza dell'infermeria di Sarentino, Mallés, Castelrotto e Bressanone. Nel piano si fa questa equazione di posti letto in riferimento a queste infermerie. Innanzitutto noi diciamo che non è chiara la funzione di queste infermerie, vorremmo che fosse precisata perché ci sembra che si tengano in piedi perché mancano delle altre strutture, mancano altre strutture e quindi queste servono per sopperire a carenze del servizio. Noi non siamo d'accordo nel far collegare la riduzione dei posti letti con queste infermerie dal momento che il numero dei posti letto ospedalieri va previsto per i malati acuti che non andranno mai in quella infermerie a meno che non si vogliano far diventare quelle infermerie dei piccoli cronicari. Bisogna essere chiari su questo e quindi noi chiediamo anche su questo punto all'Assessore di darci delle chiarificazioni.

Un altro punto fondamentale riguarda il personale sanitario. E' un punto dolente del nostro servizio sanitario, ci pare che anche per questo settore manchi una seria politica del personale. Noi vorremmo conoscere in maniera precisa, vorremmo che fosse fatta un'analisi del personale esistente ed un'analisi del personale necessario in futuro. E questo è il minimo che si possa pretendere da un piano sanitario che intende pianificare, programmare l'attività sanitaria per i prossimi due anni. Siamo già alla fine del 1983 comunque non voglio soffermarmi su questo, dico che è assolutamente necessario per quanto riguarda il personale prevedere quanto detto e poi ancora sempre per quanto riguarda il personale bisogna prevedere un corretto piano di formazione e di aggiornamento che non ritroviamo sempre in queste direttive perché spesso questo argomento è affrontato in maniera confusa in quanto viene fatta confusione fra competenze dello Stato della Provincia e delle USL. Per esempio nel piano viene dato molto spazio all'aggiornamento del medico generico, poco spazio viene dato all'aggiornamento dei medici ospedalieri e quasi nulla viene dato all'aggiornamento del personale paramedico, quello tecnico e quello amministrativo. Anche questo è un punto dolente del piano sanitario.

Per quanto riguarda le spese mi riservo di fare un discorso più approfondito dopo aver letto gli emendamenti presentati dalla Giunta provinciale. Il modo in cui è stata calcolata la spesa prima degli emendamenti non era corretto. Sicuramente l'abbiamo fatto rilevare anche in commissione, le organizzazioni sindacali su questo punto hanno fatto delle critiche serie, perché si calcolava la spesa in maniera sbagliata, continuando a calcolarla sulla base della spesa storica senza invece prevedere strumenti per verificare l'efficienza degli interventi e senza poi vincolare la spesa a precisi settori e interventi. Tutto il discorso del-

la spesa non reggeva. Comunque su questo punto mi riservo di intervenire più tardi dopo aver visto in maniera più approfondita gli emendamenti che la Giunta ha presentato.

Io concludo il mio intervento riservandomi di intervenire in un secondo tempo dopo aver sentito anche su questi punti che sono fondamentali la risposta dell'Assessore e dopo aver sentito anche che tipo di discussione si apre in quest'aula.

PRESIDENTE: Sospendiamo la seduta fino alle ore 15.

ORE 12.40 UHR

ORE 15.20 UHR

(Appello nominale - Namensaufruf)

PRESIDENTE: La seduta viene ripresa.
La parola al consigliere signora Franzelin.

FRANZELIN-WERTH (Sekretär - SVP): Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren! Wenn wir uns zurückerinnern, wie oft wir in den letzten drei Jahren darauf verwiesen haben, als wir Gesetze verabschiedet haben, auf die Zielvorstellung der Verabschiedung des Landesentwicklungsplanes. Immer wieder, wenn wir Teilgesetze im Sanitätsbereich aufgrund der Sanitätsreform des Staates hier verabschiedet haben, haben wir immer wieder darauf hingewiesen bis zum Inkrafttreten des Landesgesundheitsplanes. Nun sind wir dabei, diesen zu diskutieren. Ich glaube, daß nicht viele daran geglaubt haben, daß es noch vor Abschluß dieser Legislaturperiode bzw. innerhalb dieses Jahres 1983 gelingen wird, daß dieser Landesgesundheitsplan, der viel diskutiert und viel kontestiert wurde, doch hier im Landtag zur Genehmigung ansteht. Ich bin der Meinung, daß es richtig ist, und hier nehme ich bezug auch auf die Stellungnahme der Sanitätseinheit, daß es gut ist, wenn der Landesgesundheitsplan vor dem nationalen Gesundheitsplan verabschiedet wird, daß allenfalls nachher Korrekturen angebracht werden können, sofern sie uns positiv erscheinen, die anderen aber vielleicht doch für uns in Kraft bleiben. Das Gute, meine ich, auf unsere Bevölkerung bezogen, vielleicht von Vorteil sein könnte.

Ich möchte einige Fragen zu Beginn stellen und zwar, nachdem in letzter Zeit, ich meine im Laufe dieser zwei Jahre sehr viel Papier uns zugeschickt worden ist, sei es amtlich, also der eine Entwurf, der mit dem nächsten wieder in etwa in einigen Punkten abgeändert wurde, sei es in Stellungnahmen von den verschiedensten zuständigen Gremien als auch vielleicht nur von Leuten, die der Meinung waren, auch hier etwas auszusagen. Ich frage, wieviele dieser Anregungen und ich frage zumindest, wieviele Stellungnahmen der vom Gesetz vorgesehenen Gremien hat man im

endgültigen Text nun berücksichtigt. Gerade heute oder in den letzten Tagen haben wir noch Abänderungen zu diesem Gesetz vom zuständigen Landesrat bekommen, aber hier konnte ich eigentlich nicht feststellen, was grundsätzlich von der einen und anderen Forderung der Gremien eingebaut worden ist. Vielleicht wäre es möglich, im Rahmen der Replik auf den einen und anderen gravierenden Punkt hinzuweisen, der nun in der Gesetzesvorlage enthalten ist und ursprünglich im Entwurf drinnen war, der vielleicht zu vielen Diskussionen Anlaß gegeben hat.

Grundsätzlich möchte ich zur Gesundheitsreform sagen, daß das die Demokratisierung des Gesundheitsdienstes sein sollte, aber ob es eine effizientere Dienstleistung für den Nutznießer, für den Bürger gewährleistet, das möchte ich nach drei Jahren eigentlich in Frage stellen. Vor lauter Bäume sieht man den Wald oft nicht mehr; weil alle mitzureden haben, weiß der letzte nicht, was der erste beschlossen hat bzw. der Bürger selbst weiß keineswegs mehr, wohin er sich zu wenden hat, wenn er eine Hilfe braucht. Wenn man versucht hat und wenn ich es auch noch einige Male durchlese, dann kann ich mir immer noch nicht klar den Aufbau vorstellen bzw. mir ist keineswegs klar, ob überhaupt jemand bei uns daran glaubt, daß man auch das Positive und die Zielsetzungen, die man hier aufzeigt, tatsächlich in der vorgegebenen Zeit und mit dem Erfolg durchführen kann, wie es hier aufgezeigt ist.

Ich muß feststellen, daß jetzt im verstärkten Maße gerade von seiten der Lohnabhängigen, also der Arbeitnehmer darauf verwiesen wird, daß heute die gesundheitliche Versorgung schlechter ist als sie früher war, nicht von der Leistung her, sondern von der finanziellen Leistung. Früher, als die wechselseitige Landeskrankenkasse für die Lohnabhängigen Arbeiter im Privatbereich zuständig war, hat der Arbeitnehmer zumindest gewußt, wenn er zur Krankenkasse geht, sich der Dienste, welche die Krankenkasse anbietet, bedient, dann hat er diese tatsächlich gratis, ich meine im Moment, er hat dafür von seinem Lohn den Abzug gehabt, aber er mußte nicht noch zusätzlich in die Tasche greifen. Heute ist es nun so, daß das bekannte Ticket zu entrichten ist und durchwegs der Lohnabhängige eben in diese Einkommensgrenze fällt, die den einzelnen, ich meine "berechtigt oder verurteilt", aus seiner Tasche einen Beitrag zu leisten für die Laboruntersuchungen und instrumentaldiagnostischen Leistungen, was früher nicht der Fall war. Hier stellt sich auch wiederum die Frage, inwieweit der Staat aufgrund seines Gesetzesdschungels betreffend der Steuererklärungen, nicht doch wieder jenen die Möglichkeit gegeben hat, hier besser davonzukommen, welche einmal schon die Vorteile einer nicht gerade vorzüglichen Gesetzesbestimmung genossen haben. Aber leider Gottes sind wir in einem Staate, den wir uns selbst nicht ausgesucht haben, wo noch sehr vieles im Argen liegt.

Ich frage also, ob man heute, nachdem man fast drei Jahre um diesen gesamten Bereich diskutiert hat, immer noch der Meinung ist, daß es möglich ist, in einem vernünftigen Rahmen mit einer vernünftigen Belastung des Bürgers tatsächlich das alles zu verwirklichen was man hier vorge-

sehen hat. Wir gehen davon aus und im Prinzip ist es sicher richtig, daß die erste Funktion der Vertrauensarzt hat, daß der Bürger die Möglichkeit haben muß, über seinen Vertrauensarzt jene Behandlung zu erhalten, die er eigentlich braucht, und nur stufenweise all das, was dieser nicht leisten kann, soll nach oben abgeschoben werden. Aufgrund der Voraussetzung, daß man morgen das Hauptaugenmerk und die Hauptverantwortung der untersten Struktur, also dem Sanitätssprengel bzw. dem Vertrauensarzt gibt, geht man davon aus, daß man deshalb die Krankenhausbetten abbauen kann und dadurch Geld einsparen kann. Nun beginnt aber der Teufelskreis. Wir wissen, daß das Geld, das wir haben, nicht mehr wird sondern eher knapper und daß man somit umschichten müßte, um das zu erreichen, was wir hier vorsehen. Auf der anderen Seite aber können wir nicht bereits jetzt dort abbauen wo man glaubt Kosten einzusparen, um auf der anderen Seite es aufzubauen. Somit, als Milchmädchenrechnung stelle ich mir einfach vor, daß man jetzt zu Beginn wesentlich mehr Geld investieren müßte, um vielleicht über einen weiteren Zeitraum hinweg und nicht nur über drei Jahre, vielleicht einigermaßen dorthin zu kommen, wo man glaubt, heute mit den Zielsetzungen des Landesgesundheitsplanes hinzukommen. Man hat hier aber teils enge Grenzen gesetzt und Durchführungszeiträume gesetzt und ich gaube, daß das nicht verwirklichtbar ist. Denn zuerst muß ich aufbauen und dann erst kann ich abbauen, wenn man das Ziel, das man gesetzt hat, die bessere Versorgung des Bürgers effektiv realisieren will. Ich kann mir diese Antwort nicht geben. Zweitens glaube ich, daß es einfach notwendig ist, jetzt sofort den Bürgern auch etwas in die Hand zu geben, daß sie zumindest die normalen Einrichtungen, die sie unter Umständen tagtäglich benützen oder in die Lage kommen könnten, tagtäglich benützen zu müssen, zumindestens einfach dargelegt bekommen, wohin sie sich zu wenden haben. Auch was man tun muß, um eventuell die Dienstleistungen außerhalb unseres Landes benützen zu können. Es sollte einfach nicht zuviel Bürokratismus eingeführt werden. Also, es sollte durchsichtiger sein.

Wir haben, als dieser Plan ausgearbeitet wurde, als Grundlage drei Sanitätseinheiten gehabt, und wenn ich richtig informiert bin, dann tritt morgen das Gesetz in Kraft, wonach ab morgen es vier Sanitätseinheiten in unserem Lande geben wird. Ich stelle die Frage, inwieweit die Korrekturen, die eben notwendig sein werden aufgrund dieser neuen Grundlage, auch in diesem Plan eingebaut werden, nachdem das andere Gesetz in Kraft ist. Ich habe versucht, das eine und andere nachzusehen und da habe ich, außer was die geriatriische Behandlung betrifft, wo man für die Sanitätseinheit Ost zwei Stationen vorsieht, nirgends eine Änderung in dem Zusammenhang gefunden. Also, meine Frage, will man das vorher jetzt noch ändern oder soll das andere, die Durchführung, nur auf dem Papier bleiben, denn was hilft die vierte Sanitätseinheit: daß man nicht nur in Brixen, sondern auch in Bruneck sich demokratisch in einem Gremium unterhalten kann, wie man den Gesundheitsbereich regeln soll, wenn nicht gleichzeitig auch bestimmte Dienste dort zusätzlich vorgesehen sind, denn das war es doch, was immer wieder gesagt wurde, was zur Rechtfertigung der vierten Sani-

tätseinheit geführt hat, daß bestimmte Dienste sonst nicht in der Peripherie gemacht werden, wenn man nicht eine eigene Sanitätseinheit hat. Wenn hier alles gleich bleibt, bleibt es für mich toter Buchstabe und es war effektiv nur eine Augenauswischerei.

Was die Durchlässigkeit betrifft und darüber ist sehr viel diskutiert worden im Zusammenhang mit der Genehmigung einer weiteren Sanitätseinheit, wo gesagt wurde, der Bürger hat das Recht tatsächlich, was die Krankenhausstruktur betrifft, in allen Krankenhäusern des Landes eingeliefert zu werden, so gebe ich der Hoffnung Ausdruck, daß dies nicht nur verbal der Fall sein sollte und es nicht nur auf dem Papier sein sollte, sondern daß dann auch die Sanitätseinheiten untereinander da übereinkommen, daß sie die Patienten, die aus einer anderen Sanitätseinheit kommen, nicht wie Störenfriede in ihrem Bereich ansehen, daß der Patient, wenn er eingeliefert wird, zuerst immer wieder die Frage vorgesetzt bekommt, warum sind sie hier und nicht in ihrer Sanitätseinheit. Daß man dem Bürger, dem Patienten das abnimmt, wenn ihn sein Arzt in eine andere Sanitätseinheit schickt, daß er dort gleich wie jeder andere akzeptiert wird. Ansonsten, glaube ich, haben wir den Leuten nichts Gutes getan, wenn wir mehr Sanitätseinheiten gemacht haben. Was hervorgestochen hat beim Abänderungspaket, welches als letztes jetzt vorgelegt wurde zum Anhang, sticht eigentlich das Wort Pflegestätten hervor, und zwar hat man und ich danke dafür, daß man das Kind endlich beim Namen nennt, im ursprünglichen Text hat man von Vor- und Nachbehandlung gesprochen und als Laie oder als Bürger, der dann angehalten ist, dies zu befolgen, hätte wahrscheinlich selten jemand etwas damit anzufangen gewußt, aber mit Pflegestätten und Pflegefälle weiß er was anzufangen. Das ist gut so, daß man dies nun ausspricht. D.h. also, daß man überall dort, wo das nun eingeführt wird, darauf hinweist, daß die Existenz der Pflegefälle unterstrichen wird.

In den letzten Jahren hat gerade das Problem der Pflegefälle manche Familie in Verzweiflung gebracht. Einmal hat man die Leute im Krankenhaus nicht behalten, in den Altersheimen hat man sie nicht aufgenommen und sehr oft waren die Familien tatsächlich überfordert, wenn Tag- und Nachtdienst notwendig waren, um dem Menschen das zukommen zu lassen, dem Patienten, was er eigentlich gebraucht hat. Wenn endlich hier klargelegt wird, daß man hier auch der effektiven Situation Rechnung trägt, daß es auch einmal einen Menschen geben kann, der nicht im Krankenhaus zu behandeln ist, aber daß er eine intensive Pflege braucht und daß man dafür eine Einrichtung schafft, das ist gut so.

Als vor einem oder eineinhalb Jahren oder bei der Bearbeitung oder Ausarbeitung des Gesundheitsplanes eine breite Diskussion abgeführt wurde, hat man auch gehört, daß ein Weißbuch über die derzeitige Situation im Gesundheitsbereich erstellt werden soll, und ich frage also, ist dieses Weißbuch erstellt worden, ist es erhältlich, wie sieht es aus, bzw. hat man bereits aufgrund der aufgeworfenen Probleme, die sich eventuell ergeben haben, bereits Gegenmaßnahmen ergriffen. Ich komme nicht umhin, auch auf einen Umstand hinzuweisen, daß ich beispielsweise erst gestern

wieder mit Verwunderung feststellen mußte, daß ein Kuvert des Landesausschusses, wie wir die Gesetzestexte und sonstige Unterlagen der Legislative zugeschickt bekommen, ins Haus flattert, express, rekommandiert, 5.500 Lire Porto drauf, und im Untertitel Landesamtsarzt und der Landesamtsarzt, der meines Wissens doch in etwa Landesbediensteter ist, seine persönliche Stellungnahmen bzw. die Stellungnahmen, die im Laufe der Zeit von ihm abgegeben wurden, den einzelnen Abgeordneten noch zuzuschicken. Ich nehme es an, weil ich es bekommen habe, während es die anderen auch bekommen haben. Ich frage mich, ob das nicht Verschwendung öffentlicher Geldmittel ist, wenn wir hier im Landtag sitzen, ob nicht ein Bediensteter des Landes auch die Möglichkeit hat, dies zuzustellen, aber die hohen Portospesen des Landes sich zu eigen zu machen, um die eigene Korrespondenz zu verschicken. Also, ich frage, ob das gerechtfertigt ist.

Wenn wir uns insgesamt die ärztliche Versorgung in unserem Lande ansehen, nach zwei Jahren, nach Inkrafttreten des Landesgesetzes Nr. 1 über die Gesundheitsreform, da können wir auch feststellen, daß sich einiges sicher auch geändert hat seit der Diskussion um jenes Gesetz. Damals ist man davon ausgegangen, daß die Gesundheitsreform in Südtirol sicher deswegen zu verwirklichen ist, weil bei uns die Ärzte fehlen. Heute haben wir bereits schon die Tatsache zu registrieren, daß sehr viele Studenten in Innsbruck, welche vor der Promotion stehen, sich die Frage stellen, inwieweit sie nach ihrer fertigen Ausbildung in Südtirol auch einen Arbeitsplatz finden werden. Also die Diskussion geht in Zukunft nicht mehr so sehr dahingehend abzuführen, inwieweit wir die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gewährleisten können, indem, daß genügend Ärzte zur Verfügung sind, sondern vielleicht sehr viel mehr, inwieweit es gelingt, daß Ärzte gut ausgebildet sind, daß sie auch die fachärztliche Ausbildung sich aneignen und daß sie auch bereit sind, nicht nur im städtischen Bereich zu bleiben, sondern dezentral bis ins hinterste Tal und auf den Berg hinaufgehen, um bürgernah die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Vielleicht wäre es interessant in diesem Zusammenhang, heute die IST-Situation dargelegt zu bekommen, wieviel Ärzte 1980 waren, wieviel heute sind und wieviel Anwärter in Ausbildung sind, die in den nächsten drei Jahren, in dem Zeitraum, als dieser Gesundheitsplan Gültigkeit haben soll, dann eingesetzt werden können, und inwieweit man auch vorausschauen kann, daß auch eine fachärztliche Betreuung, wie sie hier vorgesehen ist, durchführbar ist. Ich glaube aber, daß man also in verstärktem Maße auch dahingehend Aufklärung machen müßte, daß nicht so sehr die schlechte Versorgung aus Mangel an Ärzten da sein wird, sondern inwieweit der Arzt auch motiviert ist, mit dem Bürger das Beste zu geben. Wir wissen alle, daß die Diskussion um die Kopf-Quote auch immer noch nicht verstimmt ist, daß sehr oft gesagt wird, eben, das Trägheitsprinzip wird hier honoriert, daß der Arzt, wenn er, unabhängig davon, was er leistet, von vorneherein gleich viel bekommt, ist er nicht motiviert, mehr zu tun. Ich glaube aber, daß es vielleicht morgen so sein wird, daß wenn mehr Ärzte da sind und daß dann auch eine Konkurrenz da sein wird und daß,

wenn in irgendeiner Weise das Wort Wahl Gültigkeit haben sollte, es möglich sein müßte, daß der einzelne Bürger dann aufgrund der Leistungen des Arztes effektiv die Wahl hat, zum besseren Arzt hinzugehen. Aber hier kommen wir dann wieder an eine Schranke, die eben dem einzelnen Arzt auferlegt wird, in dem Sinne, daß er nur eine bestimmte Anzahl an Wahlpatienten haben darf und somit sicher derjenige, der anscheinend der bessere ist, mehr gesucht ist, der kann dann aber nicht mehr gewählt werden, weil er schon die Anzahl der Wahlpatienten erreicht hat und somit ist der andere doch wieder gezwungen, den anderen Arzt zu nehmen, ob es ihm paßt oder nicht. Hier sind wir in einem Teufelskreis angelangt. Wir meinen dem Bürger die Freiheit zu geben, auf der anderen Seite hat er sie aber wieder nicht. Nun kann man natürlich sagen, wenn alles privat wäre, dann wird es auch so sein, daß der ausgesprochen gute Arzt einen guten Zulauf hat und daß man dort wahrscheinlich auch nicht dazukommt und man muß sich auch mit einem anderen begnügen. Wie man aber aus dieser Situation herauskommen sollte, ich weiß es nicht.

Im Zusammenhang mit der besseren Dienstleistung für den Bürger, muß auch etwas über die Mitarbeiter und das Personal gesagt werden und ich glaube, daß man hier bei der Diskussion um dieses Gesetz auch nicht umhin kommt, doch wieder darauf hinzuweisen, daß es auch notwendig ist, die Personalunterkünfte zu machen, von denen man in letzter Zeit nicht mehr viel geredet hat. Ich stelle die Frage, hat sich inzwischen etwas verbessert, hat man in den einzelnen Sanitätseinheiten diesem Problem Rechnung getragen, ist es möglich, das Personal halbwegs kostengünstig irgendwo unterzubringen, oder müssen sich die einzelnen doch wieder Unterkünfte irgendwie besorgen, wo sie sie eben bekommen. Ich möchte nur darauf hinweisen, daß man dieses Problem nicht aus dem Auge verlieren sollte.

Weiters möchte ich noch darauf hinweisen und es hängt mit der ersten Frage eigentlich zusammen, inwieweit die Stellungnahmen der einzelnen Sanitätseinheiten im Gesundheitsplan, den wir nun zu verabschieden haben, eingeflossen sind. Ich habe vor mir die Stellungnahme der Sanitätseinheit West, die ihre spezifischen Anliegen vorgebracht hat und ich habe versucht, so weit ich imstande war, diese Vorlage zu lesen, habe aber nicht festgestellt, daß hier eigentlich etwas oder zumindest nur ganz wenigen Rechnung getragen wurde. Ich muß unterstreichen, daß die Sanitätseinheit West leider Gottes der schlechtest versorgteste Bezirk oder Sanitätseinheit ist, eben aufgrund der Situation des Krankenhausbaues. Alle übrigen Sanitätseinheiten und Landesteile haben neue, ausgebaute, vielleicht überdimensionale Krankenhäuser, Meran ist hier in dieser Hinsicht noch weit zurückgeblieben. Und wenn ich in den letzten Tagen gehört habe, daß anscheinend die Fertigstellung des Krankenhauses Meran bei heutiger Berechnung noch 70 Milliarden Lire verschlingen sollte, dann muß ich mir schon die Frage stellen, wie lange oder wieviel Wasser noch die Etsch herabrinnen wird, bis diese Gelder aufgebracht sind, daß dieses Krankenhaus bei Meran auch endgültig seiner Bestimmung übergeben sein kann. Wenn ich mich erinnere, daß 1973, vor den Landtagswahlen 1973, von der Landes-

regierung ein Programm erstellt wurde, das so ausgesehen hat, und ich erinnere mich daran, daß alle Krankenhäuser des Landes mit 24 Milliarden Lire zu finanzieren wären, dann müssen wir heute sagen, wir haben das Ziel nicht erreicht, nach 10 Jahren müssen wir feststellen, daß das Dreifache an Geldmitteln für ein Krankenhaus noch aufzubringen ist. Den Schuldigen für das Versäumnis zu suchen wäre heute müßig. Ich möchte aber darauf hinweisen, daß dieser besonderen Situation schon doch Rechnung getragen werden soll und daß einige Punkte, die in dieser Stellungnahme aufgezeigt sind, auch berechtigt angenommen werden müßten. So beispielsweise, was die Verteilung der Geldmittel betrifft, sollte eben nicht unbedingt auf die historischen Ausgaben immer noch Bezug genommen werden, weil leider Gottes diejenigen Krankenhäuser, die bereits schon in dem Umfang funktioniert haben, wie sie auch in Zukunft zu funktionieren haben, wesentlich mehr historische Ausgaben aufzuweisen haben gegenüber jenen, welche bisher ein Aschenbrödel-dasein geführt haben und so schlecht und recht den Dienst versehen haben, eben es mit weniger Kosten durchgebracht haben: aber wenn derjenige, der bisher schlecht dastand, aufgrund dessen auch in Zukunft schlechter behandelt wird, wird er nie gesunden. Ich bitte, effektiv dem Rechnung zu tragen, daß man auf die Bevölkerung den Schlüssel ansetzen soll und nicht auf die historische Ausgabe.

In diesem Bericht ist auch darauf hingewiesen, was an Ungereimtheiten festgestellt wurde im Gesundheitsplan, was die psychiatrischen Dienste betrifft. So ist einerseits im Plan vorgesehen, daß diesen Dienst weiterhin Stadelhof für das ganze Land machen soll, andererseits, daß 20 Betten im Krankenhaus von Sterzing für das ganze Land verfügbar sein sollen, andererseits aber in jeder Sanitätseinheit einige Betten vorzusehen sind. Vielleicht könnte man im Klartext diese ganzen Bestimmungen erklären, wie es dann eigentlich auszusehen hat.

Mir ist voll bewußt, daß dieser Landesgesundheitsplan, wenn er so verabschiedet wird, wie er jetzt vorgelegt wird, tatsächlich vielleicht nicht nur nach 1985, sondern vielleicht früher schon abgeändert werden muß, um den Erfordernissen Rechnung zu tragen, oder um den veränderten Situationen Rechnung zu tragen. Dasselbe haben wir auch beim Landesentwicklungsprogramm festgestellt, nur glaube ich, daß man einfach schneller intervenieren sollte, wenn man feststellt, daß bestimmte Aussagen nicht stimmen. Ich muß auch die Frage stellen, inwieweit es stimmt, ich habe es nicht nachprüfen können, inwieweit wir fast den Eindruck erwecken wollen, daß wir die Klassenbesten sein möchten, indem, daß wir die 6 Betten auf 1.000 Einwohner als Obergrenze festschreiben in diesem Plan und der Staat in seinem nationalen Gesundheitsplan die Mindestzahl 6 auf 1.000 hat und diese Werte erhöht werden können. Inwieweit wir hier nur die Spesen eindämmen wollten oder inwieweit wir hier von dem bewußt abweichen wollten, was der Staat vorschreibt.

Ich möchte also noch einmal darauf hinweisen, daß wir vorsichtig sein müssen mit dem Abbau der Betten, bevor wir auf der anderen Seite den Dienst nicht aufgebaut haben. Ich möchte aber auch die Frage stellen, in-

wieweit wir nicht doch, wenn man den ganzen Aufbau, er wie hier dargelegt ist, uns auch vorstellen könnten, wie er morgen funktionieren könnte, wenn es einmal so weit ist, ob wir nicht doch bestimmte Dinge zwei und dreimal machen. Wenn ich mir vorstelle, daß der Vertrauensarzt sagt, hier komme ich nicht weiter, gehen Sie zu einem Facharzt, der schickt mich ins Poliambulatorium, weil hier der Facharzt da ist, und der untersucht den Patienten wieder und der sagt dann, Sie werden doch ins Krankenhaus gehen müssen, dann wird er ins Krankenhaus eingeliefert und dann untersucht der ihn wieder und irgendwo wird er dann stationär aufgenommen. Hier hat man Stufen durchlaufen und hat sicher Kosten verursacht, die man vielleicht direkt auch von vornherein hätte vermeiden können. Überall ist wieder die Demokratisierung mit drinnen, es sind Gremien, die mitzureden haben, Gremien, auch Leute, die von außen da sind, also von der Überlegung her richtig, der Benützer soll das Recht haben, mitzuzuscheiden, mitzureden, wie er sich die Gesundheitsversorgung vorstellt. Aber es wird so herauskommen, und diese Angst bleibt mir, daß sich der Bürger, der sich morgen des Dienstes bedienen muß - und hier geht es nicht nur um irgendeinen Dienst, sondern es geht um den Gesundheitsdienst, es geht um den Menschen und hier jede Fehlentscheidung oder nicht gute Behandlung bedeutet unter Umständen Sein oder Nichtsein -, daß sich der einzelne dann doch nicht getraut, auch Mißstände, die unter Umständen auftreten, nicht aufzuzeigen, weil er Angst hat von eventuellen Repressalien. Dann kommt es so, wie es in der Schule gekommen ist, daß bei den Wahlen niemand mehr kommt und daß ein Schulvertreter oder Elternvertreter das Glück hat, mit ein oder zwei Stimmen gewählt zu sein und dann soll er in einem Gremium alle Eltern vertreten und weil niemand es sich mit den Lehrpersonen vertun will, da das Kind unter Umständen vielleicht doch es spüren könnte, nimmt man an, wenn eventuell ein Elternteil hier vielleicht das eine oder andere aufzeigt, was ihm nicht paßt. Deshalb habe ich einfach die Angst, daß die ganze Demokratisierung, die man vielleicht positiv geglaubt hat in Italien einzuführen, schließlich doch zu dem führt, was wir zuerst gehabt haben, daß irgendwo doch dann nur einer bestimmt.

Vielleicht sollten sich diese Frage jene stellen, welche dazu beigetragen haben, dies alles ins Rollen zu bringen. Aber versuchen wir doch, irgendwo aus den Fehlern der anderen zu lernen, daß wir, weil wir später dran sind, ich meine Italien, was die Verabschiedung des Landesgesundheitsplanes betrifft, sind wir vorerst voraus, daß man doch versucht, das eine und andere jetzt noch zu verbessern, um nicht in die Lage zu kommen, all jene Stufen durchmachen zu müssen, die die anderen durchgemacht haben, aber bereits wieder zurückkommen. Wir könnten zumindest, wenn wir später dran sind, einmal aus den Vorteilen der anderen lernen.

Ich darf vielleicht noch auf einen Punkt hinweisen und behalte mir eventuell vor, zum Art. 1, wo der ganze Anhang mit genehmigt wird, was ja die Substanz des Ganzen ist, vielleicht noch auf den einen und anderen Punkt konkret hinzuweisen, aber ich möchte einen Punkt jetzt schon in der Generaldebatte anschnitten. Ob es nicht möglich wäre, in dieses Gesetz,

in diesen Landesgesundheitsplan doch einzubauen, daß man auch, was die Rehabilitation der Behinderten betrifft, was den gesundheitlichen Bereich betrifft, auch die Möglichkeit vorsehen soll, daß auch im deutschsprachigen Kulturraum, nicht nur in Österreich, die Spesen über den Gesundheitsfonds gezahlt werden können, die eben entstehen, weil deutschsprachige Behinderte im deutschen Kulturraum untergebracht werden müssen, weil die Einrichtungen bei uns fehlen und wir aufgrund der heutigen Gesetzgebung, aufgrund der Durchführungsbestimmungen vom Jahre 1980 nur in Österreich die Möglichkeit haben, das zu zahlen. Wenn es anders ist, bin ich froh, wenn ich eine andere Antwort bekomme. Mir ist jedenfalls gesagt worden, daß man im Moment außerhalb Österreichs die Kosten über den Gesundheitsfonds nicht zahlen kann, weil wir es im Gesetz heute nicht vorgesehen haben. Also, wenn es bereits möglich ist, ist es gut, wenn nicht, dann bitte ich das auch miteinzubeziehen.

ERSCHBAUMER (SPS): Sehr geehrter Herr Präsident! Ich habe ursprünglich nicht die Absicht gehabt, heute das Wort zu ergreifen, weil ich um 14.30 Uhr weggehen sollte, aber es hat den Anschein, daß vielleicht so viele Redner sind, daß wir diese Materie noch an einem anderen Tag behandeln. Deswegen nütze ich jetzt die Gelegenheit, einige Grundsätze zu diesem Gesetzentwurf zu sagen.

Ich glaube, grundsätzlich müssen wir einmal hervorheben, daß es uns, dem Südtiroler Landtag, gelingt, noch innerhalb dieser Legislaturperiode bzw. vor Auslauf dieser Legislaturperiode diesen Gesundheitsplan zu verabschieden. Unabhängig davon, ob wir davon überzeugt sind, das ist die Lösung, sie wird gut sein; oder unabhängig davon, daß wir der Meinung sind, er wird in kurzer Zeiter wieder novellierungsbedürftig sein. Würden wir den aber jetzt nicht verabschieden, dann müßte eine neue Prozedur in der neuen Legislaturperiode anlaufen und das würde wieder bedeuten, ein bis zwei Jahre, so haben wir aber jederzeit die Möglichkeit, einzelne Absätze auch nach den Wahlen wieder zu diskutieren oder zu behandeln und auch zu verabschieden. Deswegen bin ich der Meinung, daß, wenn wir diesen Schritt jetzt machen, haben wir schon einiges getan. Würde ich aber auf einzelne Artikel und Absätze des Anhanges eingehen, dann müßte ich natürlich meine Rede auf eine längere Zeit abstimmen. Diese Absicht habe ich absolut nicht, obwohl wir wissen, daß wir in den letzten Monaten, ich möchte vielleicht sagen, schon Jahre, eine Reihe von Mitteilungen bekommen haben von Gewerkschaftsorganisationen, aber auch von Interessierten wie Ärzte, und Stellungnahmen von Sanitätseinheiten oder Funktionäre der Sanitätseinheiten, und auch heute, wie meine Vorrednerin schon erwähnt hat, noch ein sehr dickes Material von Papier, noch in die Hände bekommen haben, das alles durchzustudieren wäre, um darauf eingehen zu können. Auch das will ich nicht machen.

Ich glaube, daß die Grundsätze, die es in der Gesundheitspolitik in Italien, daher auch in Südtirol gibt, von der Theorie her als sehr gut einzustufen sind. Nun kommt es immer darauf an, wer was in die Hände

nimmt und wer was versucht dann auszunützen. Das sieht man, das kann tatsächlich dann auch der Fall sein, es kann sehr teuer werden, wenn es rein theoretisch sehr praktisch ist oder als gut bezeichnet wird, daß jeder Bürger des Staates versichert ist, daß er versorgt wird, daß er sich sicher fühlen kann. Wenn ihm etwas passiert, ist irgend jemand da, der für ihn sorgt. Nachdem ich Beziehungen habe mit den Vereinigten Staaten aufgrund der Verwandtschaft, die ich dort habe, weiß ich, daß die froh wären, wenn sie ein solches System hätten. Wir wissen, daß Senator Kennedy zwar in der Schublade auch ähnliche Entwürfe hat, er kann sie aber auf keinen Fall irgendwo vorlegen, weil dort aufgrund der Interessengegensätze, sei es von Ärztesyndikaten wie auch von den Versicherungen, auf keinen Fall möglich ist, ein solches System, wie wir es in Italien haben, durchzuführen. So gesehen, können wir froh sein, daß wir ein solches System bei uns haben. Wie gesagt, es funktioniert vieles nicht und es scheint, daß vieles nicht mehr finanzierbar ist, weil ja die Menschen auch Neigungen besitzen, die in eine Richtung gehen, die sich oft auch auf Kosten anderer auswirken. Jetzt ist es leider so und vielleicht ist es ein Zufall, daß es ein sozialistischer Ministerpräsident sein muß, daß jetzt am Sozialabbau gewerkelt wird, daß jetzt viel mehr, sei es bei den Pensionen aber auch in anderer Richtung, mit Leistungen gemacht werden muß. Ich bin der Meinung, daß wir gerade in diesen Bereichen auch immer wieder bestrebt sein müssen, auf mehr Autonomie zu pochen. Denken wir nur allein an die Schwierigkeiten beim Personal, daß wir darauf angewiesen sind, ob der Ministerrat beschließt, daß wir dieses Personal anstellen können oder nicht. Ich glaube, auch hier müssen wir immer wieder mehr Autonomie für unsere Provinz anstreben und das immer wieder unterstreichen und betonen. Es ist klar, daß die Grundsatzreform in diese Richtung gehen muß, aber dann, glaube ich, in der Durchführung, in der Verwaltung müssen wir mehr Autonomie für unsere Provinz, für unsere Verwaltung anstreben. Ich glaube, daß wir gerade das jetzt in einer Zeit vor Wahlen deutlich sagen müssen, weil andere Gruppierungen der Meinung sind, es wäre nur mehr die Chance, sich loszutrennen von diesem Staat und dann erst würde alles besser werden. Ich glaube, mit etwas mehr Autonomie wären wir in der Lage, vieles besser zu machen, wie es vielleicht auf nationalem Durchschnitt gemacht wird. Mit den Grundsätzen, die in den Art. 2 und 3 dieses Gesetzentwurfes enthalten sind, kann ich völlig einverstanden sein. Die Frage allerdings ist die, nach der Verabschiedung, nach Inkrafttreten dieses Gesetzes, was wird daraus werden. Wird es möglich sein, daß diese Grundsätze auch, ich möchte nicht sagen übermorgen verwirklicht werden, aber in einem Zeitplan dann auch für unsere Bevölkerung zum Tragen kommen. Z.B. die grundsätzlichen Ziele des Planes, also im Art. 2, wenn man sagt, in den genannten drei Jahren, die Büros, die müssen im besonderen für die vorbeigehenden Eingriffe gegen die Krankheiten und gegen die Unfälle in jedem Lebens- und Arbeitsbereich ausgebaut und die Dienste der Rehabilitation usw. gemacht werden. Ich meine, wir leben in einem Land, wo sehr viele Unfälle passieren, auf der Straße, am Ar-

beitsplatz und sehr stark auch in der Landwirtschaft. Was werden wir hier unternehmen können. Die Grundsätze sind zwar gut, aber was wird sich dabei ändern. Die Information ist bereits vor längerer Zeit gestartet, das ist zwar nicht alles, ist zwar etwas. Aber ich sage, das ist ein grundsätzlicher Punkt, an den wir ansetzen müssen, denn hier retten wir Menschenleben, hier retten wir aber auch viele von Invalidität oder von den Lebensschwierigkeiten, die eben die Leute für längere Zeit oder ihr ganzes Leben lang haben.

Im Art. 3, die einzelnen Punkte, die angeführt sind, ich erlaube mir, einige herauszustreichen: Aktivierung des Gesundheitssprengels. Ich glaube, das ist ein Grundsatz, den wir in den letzten Jahren immer wieder verlangt haben und den die Bevölkerung auch immer stärker spüren möchte. Auch hier sind in den Antworten, die uns Frau Landesrat Gebert-Deeg in den letzten Jahren gegeben hat, in einer Richtung, die uns hoffen läßt, daß in wenigen Jahren oder in kurzer Zeit sich eine positive Entwicklung ergeben wird, daß es dazu kommt. Ich möchte hoffen, daß diese Ausrichtung, die wir seit Jahren verlangt haben, auch tatsächlich dann für die Bevölkerung spürbar wird.

Realisieren der Schwerpunktvorhaben. Unter Schwerpunktvorhaben möchte ich, und hier kann es sein, daß wir vielleicht doch nicht so viele autonome Kompetenzen haben, aber unter Schwerpunktvorhaben möchte ich auch die Zahnheilkunde erwähnen. Unabhängig davon, welche Pflege ich notwendig hätte, aber wenn wir so in den Tälern draußen schauen, es gibt Täler, die Dutzende von Kilometer lang sind und im gesamten Tal findet man keinen Zahnarzt. Dann ist es so, daß einer 10 bis 20 Mal und öfters dort hingehen muß, was er an Zeit verliert, Fahrtspesen und an alles mögliche, an Wartezeiten, usw. Wenn wir sagen, diese Schwerpunktvorhaben, dann müssen wir das ins Auge fassen. Ich glaube, das ist gerade bei uns, in manchen Gebieten sagt man, sie seien sehr jodarm, andere Gebiete seien sehr kalkarm, usw., das wirkt sich dann auf die Knochen, auf die Zähne, usw. aus.

Der Gesundheitsschutz für Mutter und Kind im Entwicklungsalter, ich glaube, daß hier, wenn die Informationen noch weiter ausgebaut werden, auch ein guter Ansatz festzustellen ist, das erlebe ich, wenn ich so mit den Leuten diskutiere, aber es ist da noch sehr viel zu tun, da viele nicht einmal nach Bedürfnis oder nicht einmal nach Erfordernis sich rechtzeitig untersuchen lassen. In sehr vielen Fällen ist es zu spät und man erlebt oft, wo man glaubt, daß es reife Frauen wären, und man muß feststellen, daß sie gerade in der Zeit, wo sie in eine schwierige Phase kommen, bereits so nahe an einer Krankheit schon sind, daß es keine Gesundung mehr gibt. Wir sehen das in den Todesanzeigen, 40 Jahre, 43, 45, 46 Jahre, sehr viele Frauen, die plötzlich sterben. Vielleicht, weil sie sich von sich aus zu spät untersuchen haben lassen oder von sich aus nicht in der Lage waren sich beraten zu lassen. Ich glaube, um jede einzelne Mutter ist schade, die auf diese Weise die Familie verlassen mußte, die auf diese Weise die Kinder verlassen mußte. Und deswegen, glaube ich,

ist es unsere Verantwortung, auch in dieser Richtung alles zu tun, um den Menschen zu helfen, an Information ihnen zu sagen, daß es möglich ist, daß sie die Unterstützung bekommen und daß sie sie auch kostenlos bekommen können.

Der Gesundheitsschutz für Senioren, auch hier bin ich der Meinung, daß Leute, die in Pension gehen, sich manchmal derart gedemütigt fühlen, daß sie sich überhaupt nicht mehr trauen, daß sie glauben, sie sind dann ganz von der Gesellschaft ausgeschlossen, natürlich nicht alle. Andere, die dementsprechend im Leben gelebt haben, die wissen sich auch nachher noch zu wehren, aber in vielen Fällen ist es so. Man möchte fast sagen, viele wären verdattert, und wenn sie als solche dann auch noch vor irgendjemanden treten müssen, dann ist es sehr schwierig, daß man ihnen gesundheitlich auch noch helfen kann. Dazu braucht es einen Willen; und diesen Willen, diesen Mut müssen wir, die öffentliche Verwaltung, die dafür zuständig sind, die Sanitätseinheiten, die Sprengelärzte usw. ihnen wieder geben, daß das Leben lebenswert ist.

Die Rehabilitation für Behinderte. Ich glaube, daß wir hier auch gute Ansätze in unserem Lande haben. Es wäre wünschenswert, wenn wir in kurzer Zeit oder in nächster Zeit hier Erfolge aufweisen könnten.

Der Gesundheitsschutz in entlegenen und Randgebieten. Alles das scheinen politische Prioritäten zu sein. Wie gesagt, wenn diese Schwerpunkte, der Art. 2 und 3, wir dann tatsächlich in der Lage sind, umzusetzen, zusammen mit den zuständigen Ämtern, mit den Sanitätseinheiten und dem zuständigen Personals draußen, dann, glaube ich, können wir optimistisch sein, können wir hoffen, daß für die Gesundheit unserer Bevölkerung tatsächlich etwas getan wird.

Ich wünsche der Verwaltung, die dieses Gesetz, wenn es in Kraft ist, in die Hände bekommt, um es durchzuführen, viel Erfolg, und wie gesagt, einzelne Punkte, die durchzudiskutieren wären, würden in der Generaldebatte wohl zu weit führen und die Rede müßte ausgedehnt und verlängert werden. Vielleicht ergibt sich noch bei einzelnen Änderungen, die wir vornehmen, bei den Artikeln, noch darauf zurückzukommen.

PRESIDENTE: Parecchi consiglieri mi hanno fatto sapere che vogliono parlare ma non oggi. Io non sono disposto a sospendere la seduta, perché i giorni a nostra disposizione non sono molti. Quindi sospendiamo solo la discussione sul disegno di legge.

Punto 10) all'ordine del giorno: **"Mozione n. 219/83 presentata dal gruppo del PCI riguardante il settore psichiatrico"**.

Punkt 10 der Tagesordnung: **"Beschlüßantrag Nr. 219/83, eingebracht durch die KPI-Fraktion, betreffend den psychiatrischen Sektor."**

I sottoscritti consiglieri provinciali presentano all'attenzione del Consiglio la seguente mozione:

Il Consiglio provinciale,

- vista la L.P. n. 1 del 2.11.1981 sulla "Disciplina del Servizio sanitario provinciale" e con particolare riferimento agli articoli 21 (competenze della Giunta provinciale in materia di programmazione) e 22 (predisposizione del piano sanitario provinciale);
- vista la L.P. n. 37 del 25.8.1976 e successive modifiche sul "Servizio di salute mentale";
- preso atto della insufficienza attuale degli organici dei servizi psichiatrici, sia medici che paramedici, e delle strutture psichiatriche, sia ospedaliere che territoriali;
- constatata inoltre la forte disomogeneità esistente fra la situazione delle tre UU.SS.LL., sia per organici che per strutture;
- considerata infine l'insufficienza dell'intervento in materia di assunzione, qualificazione ed incentivazione della scelta psichiatrica da parte di operatori medici e paramedici;

impegna

la Giunta provinciale

- 1) ad istituire un organismo di programmazione e di coordinamento tecnico nel settore psichiatrico che comprenda:
 - a) i responsabili dell'Ufficio di pianificazione dell'Assessorato provinciale alla Sanità
 - b) i responsabili sanitari ed amministrativi delle tre UU.SS.LL.;
 - c) i responsabili dei Servizi psichiatrici operanti nelle tre UU.SS.LL.;
 - d) i rappresentanti di tutte le categorie degli operatori del Servizio psichiatrico
- 2) a studiare e porre in atto interventi incisivi nel reperimento e nell'incentivazione della scelta psichiatrica da parte di nuovi operatori medici e paramedici.

A tal fine il Consiglio provinciale invita la Giunta provinciale a prendere in considerazione i seguenti interventi:

- l'ampliamento temporale del ricorso alla precettazione estendendola a tutte le figure professionali operanti nel servizio psichiatrico al fine di rendere realmente possibile il conseguimento del patentino di bilinguismo;
- la definizione di programmi di specializzazione e di aggiornamento professionale degli operatori medici e paramedici a livello individuale ed anche ricorrendo all'istituto della supervisione sul lavoro d'equipe.
- la qualificazione dell'infermiere professionale, anche in campo psichiatrico, da conseguire attraverso la revisione dei programmi di studio e di tirocinio pratico presso la scuola per infermieri professionali.

Il Consiglio provinciale impegna inoltre la Giunta provinciale a prevedere i necessari nuovi orientamenti e strumenti tecnici nel piano sanitario provinciale, elaborando un preciso "progetto obiettivo" riguardo il Servizio di salute mentale.

A tal fine, il Consiglio provinciale invita la Giunta provinciale a tenere in considerazione i seguenti interventi prioritari:

- lo spostamento dell'asse portante del servizio psichiatrico dall'ospedale al territorio con una precisa individuazione della quantità e della qualità delle strutture intermedie necessarie e con precise indicazioni per la loro dislocazione sul territorio di ogni singola U.S.L.;
- un conseguente ridimensionamento della previsione del fabbisogno di posti-letto negli ospedali delle tre UU.SS.LL. per dare invece centralità e possibilità di sviluppo all'intervento nelle strutture intermedie territoriali;
- una ristrutturazione dell'Istituto ergoterapico di Stadio che porti ad un suo progressivo superamento nel medio termine, trattandosi ancora di struttura centralistica che tende a farsi carico anche di utenza non di stretta competenza psichiatrica;
- precise indicazioni circa la composizione delle équipes psichiatriche, il loro ambito di competenza, il loro ruolo a livello delle strutture territoriali intermedie, e - per gli ulteriori interventi strettamente necessari - a livello ospedaliero e di base;
- l'individuazione del tipo di utenza di stretta competenza del Servizio psichiatrico e la definizione del rapporto di collaborazione con gli altri servizi socio-assistenziali.

Die unterfertigten Landtagsabgeordneten legen dem Südtiroler Landtag folgenden Beschlußantrag zur Begutachtung vor.

- Nach Einsichtnahme in das L.G. Nr. 1 vom 2.1.1981 "Regelung des Landesgesundheitsdienstes" und mit besonderer Bezugnahme auf Art. 21 (Zuständigkeiten des Landes im Bereich der Programmierung) und Art. 22 (Erstellung des Landesgesundheitsplanes);
 - nach Einsichtnahme in das L.G. Nr. 37 vom 25.8.1976 in geltender Fassung "Fürsorgedienst für psychische Gesundheit";
 - in Anbetracht des derzeitigen Mangels an medizinischem und paramedizinischem Personal in den psychiatrischen Diensten sowie an psychiatrischen Einrichtungen sowohl in den Krankenhäusern als auch außerhalb;
 - angesichts der sehr unterschiedlichen Situation, in der sich die drei Sanitätseinheiten sowohl in bezug auf das Personal als auch auf die Einrichtungen befinden;
 - in Anbetracht schließlich der unzureichenden Maßnahmen auf dem Gebiet der Aufnahme, der Qualifizierung und Förderung des Einsatzes auf dem psychiatrischen Sektor seitens von Ärzten und paramedizinischem Personal;
- all dies vorausgeschickt

verpflichtet
der Südtiroler Landtag

die Landesregierung,

1. ein Team zur Programmierung und technischen Koordination auf dem Psychiatriesektor einzusetzen, welches umfassen soll:
 - a) die Verantwortlichen des Amtes für Planung des Landesassessorats für Gesundheitswesen;

- b) die Verantwortlichen für Gesundheitswesen und Verwaltung in den drei örtlichen Sanitätseinheiten;
 - c) die Verantwortlichen der psychiatrischen Dienste in den drei örtlichen Sanitätseinheiten;
 - d) die Verantwortlichen aller Sparten von Personal im psychiatrischen Dienst;
2. zielführende Maßnahmen auszuarbeiten und in die Tat umzusetzen, damit immer mehr Ärzte und paramedizinisches Personal sich für den psychiatrischen Dienst entscheiden.

Zu diesem Zwecke fordert der Südtiroler Landtag die Landesregierung auf, folgende Maßnahmen ins Auge zu fassen:

- die Verlängerung der Dienstverpflichtung für alle Berufsgruppen im psychiatrischen Dienst, um diesen die Erlangung des Doppelsprachigkeitsnachweises tatsächlich zu ermöglichen;
- die Erstellung von Programmen zur individuellen Spezialisierung und beruflichen Fortbildung für Ärzte und paramedizinisches Personal, wobei auch eine Oberaufsicht über die Teamarbeit hinzugezogen wird;
- die Qualifikation des Berufskrankenpflegers auch auf psychiatrischem Gebiet, die anhand der Überarbeitung der Studienprogramme und der praktischen Lehre in der Schule für Berufskrankenpfleger erreicht werden soll.

der Südtiroler Landtag
verpflichtet

weitere die Südtiroler Landesregierung, die nötigen Anleitungen und technischen Voraussetzungen im Landesgesundheitsplan vorzusehen und ein "objektives Projekt" in bezug auf den Fürsorgedienst für psychische Gesundheit auszuarbeiten.

Zu diesem Zweck fordert der Südtiroler Landtag die Landesregierung auf, in erster Linie folgende Maßnahmen in Betracht zu ziehen:

- die Verlegung des Schwerpunktes des psychiatrischen Dienstes vom Krankenhaus auf Gebietsebene mit einer präzisen Aufstellung in bezug auf die Anzahl und Qualität der nötigen Zwischenstellen und mit präzisen Angaben über ihre Verteilung in jeder einzelnen Sanitätseinheit;
- eine ständige Reduzierung der Betten in den Krankenhäusern der drei örtlichen Sanitätseinheiten, wobei dem Einsatz in den über dem Landesgebiet verteilten Zwischenstellen eine zentrale Funktion zugeteilt und die Möglichkeit ihrer Entwicklung gegeben wird;
- eine allmähliche Neustrukturierung des beschäftigungstherapeutischen Institutes von Stadelhof, da es sich nach wie vor um eine zentralistische Einrichtung handelt, die sich nicht ausschließlich auf psychisch Kranke beschränkt;
- präzise Angaben über die Zusammensetzung der psychiatrischen Teams, ihren Zuständigkeitsbereich, ihre Rolle in den Zwischenstellen und - für weitere absolut notwendige Eingriffe - in und außerhalb des Krankenhauses;
- die Auswahl jener Art von Patienten, deren Behandlung ausschließlich in die Zuständigkeit des psychiatrischen Dienstes fällt, sowie die Festlegung der Art der Zusammenarbeit mit den übrigen Sozial- und Fürsorgediensten.

La parola al consigliere signora Barbiero.

BARBIERO DE-CHIRICO (PCI-KPI): Signor Presidente, colleghi, credo che la discussione di questa mozione avvenga in un momento opportuno perché stiamo discutendo del piano sanitario provinciale e la psichiatria è parte integrante del servizio sanitario provinciale. Devo dire subito che questa mozione è sorta con il contributo di parecchi operatori che lavorano nel settore psichiatrico, si tratta quindi del prodotto di un lavoro di equipe che ha visti impegnati parecchi operatori. Devo dire anche che una parte impegnativa della mozione già è stata accolta dalla Giunta provinciale e mi riferisco al punto riguardante la necessità di elaborare un progetto obiettivo per il servizio di salute mentale. Devo dire che nel momento in cui noi abbiamo fatto questa richiesta, cioè che venisse elaborato un piano obiettivo non abbiamo assolutamente voluto rafforzare l'idea o la concezione di settorializzare gli interventi perché ci rendiamo benissimo conto che per quanto riguarda la salute mentale e la salute in generale è necessario che vi sia un intervento a livello di medicina di base capace di dare delle risposte a tutti i bisogni della salute. Un piano obiettivo non significa rafforzare un'idea di un servizio sanitario che lavora per compartimenti stagni, qui tossicodipendenze, qui anziani, qui il progetto infantile, qui quello psichiatrico, non è questo il senso che vogliamo dare. Abbiamo però ritenuto opportuno che per quanto riguarda la psichiatria che è un po' la parente povera del sistema sanitario fosse necessario specificare il tipo di interventi, specificare le priorità e soprattutto fare il punto della situazione della psichiatria dopo 4 anni dal varo della legge 180 e dopo tre anni dal varo della legge di riforma sanitaria.

Io tralascio di fare un discorso di enunciazione di principi per delineare subito alcuni tratti di fondo della situazione attuale per quanto riguarda la psichiatria. Noi diciamo subito che constatiamo una carenza complessiva di strutture e anche di personale. Io cercherò di essere breve, comunque mi preme dire che nell'unità sanitaria centro sud per quanto riguarda le strutture noi disponiamo di un servizio psichiatrico di diagnosi e cura costituito dal reparto istituito presso l'ospedale di San Maurizio con 15 posti letto per pazienti in fase acuta e che quindi non sono curabili in ambiente extra ospedaliero. Questo servizio è l'unico in provincia per cui su di esso gravano i casi acuti di tutte e tre le USL. Nel 1982 vi sono stati fatti 463 ricoveri di cui 161 relativi alle USL Est ed Ovest, pari quindi al 35% del totale. Già da questo risulta chiaro che le altre USL sono sprovviste del servizio psichiatrico di diagnosi e cura che serve solo per i pazienti in fase acuta perché per gli altri devono essere previste delle strutture sul territorio.

Altra struttura che fa parte dell'USL centro sud e che però serve l'utenza di tutte e tre le USL è costituita dall'istituto ergo terapeutico di Stadio, un istituto che ha attualmente circa una settantina di degen-
ti, prevalentemente cronici, con gravi problemi assistenziali o comunque

sono utenti che non sono quasi più reinseribili o non sono temporaneamente inseribili nell'ambiente di origine e quindi di conseguenza le degenze sono tutte a medio o lungo termine. Attualmente questo istituto tende anche se molto lentamente e solo parzialmente ad evolversi e cioè a diventare una struttura di tipo riabilitativo. Noi però a questo punto diciamo che nel piano sanitario non è invece previsto per l'istituto di Stadio un suo cambiamento, una sua evoluzione in senso di servizio riabilitativo in senso di servizio di reinserimento del sociale dei sofferenti psichici. Nel piano sanitario è prevista una definizione dell'Istituto di Stadio estremamente preoccupante perché da quanto scritto, Stadio dovrebbe diventare il luogo in cui convergono i devianti di qualsiasi tipo e genere. Questo istituto verrebbe a configurarsi come una vera e propria pattumiera della devianza. In più oltre a dare questa definizione il piano dà anche un'altra indicazione, dice che un istituto di questo tipo dovrebbe esistere anche per le altre USL e quindi si avrebbe uno Stadio volte 3 o 4. E' evidente che noi non possiamo essere d'accordo se si dà a Stadio questa funzione, perché è una funzione in contrasto con la legge n. 180 e con la legge di riforma sanitaria. E' evidente che saremmo d'accordo se questa struttura fosse in grado di evolversi e di diventare una struttura di reinserimento e di recupero.

Poi ancora per quanto riguarda le strutture esistenti, sempre nell'USL centro Sud noi abbiamo tre enti di salute mentale che servono all'utenza di Bolzano città del comprensorio Sciliar, dei comprensori oltr'Adige e Bassa Atesina e poi abbiamo un'unica casa famiglia a Bolzano che ha sei posti letto. E questa è una struttura per pazienti in fase post-acuta. Ma pensiamo che un'unica casa famiglia di sei posti è la struttura esistente sul territorio, al di là di questa c'è il deserto. E rendiamoci conto che già nel 1981 gli operatori del settore psichiatrico avevano invece fatto presente la necessità di istituire ancora come minimo altre tre case famiglia nell'USL Centro Sud. Questa è la situazione per quanto riguarda questa USL.

Per quanto riguarda l'USL Ovest che fa capo a Merano la situazione è ancora più grave, perché in questa USL non esiste il servizio psichiatrico di diagnosi e cura, non esiste nemmeno una casa famiglia, cioè una struttura intermedia sul territorio, esistono solamente due centri di salute mentale che funzionano con personale soprattutto per quanto riguarda personale medico decisamente insufficiente. Io non so dirvi adesso quante ore lavora il medico in questo ospedale ma si tratta di un medico a tempo definito che lavora presso i due centri di salute mentale, due mezze giornate a Merano e una mezza giornata al centro di Silandro. Voi vi rendete conto che un medico che può rimanere solo due mezze giornate alla settimana non può ovviamente essere un punto di riferimento qualificante sul territorio per prevenire e per curare le sofferenze psichiche.

Per quanto riguarda invece l'USL Est vi sono due centri di salute mentale uno a Bressanone e uno a Brunico anche qui funzionanti con personale medico che svolge un'attività estremamente limitata. Si tratta di

personale medico a rapporto libero professionale, con rapporto a gettone, personale medico che lavora 4 giorni al mese nel centro di salute mentale di Bressanone e due giorni al mese in quello di Brunico. Oltre a questo vi è anche una casa famiglia a Vipiteno con 10 posti letto. Queste sono le strutture in dotazione del servizio psichiatrico. Vi è ancora da dire per quanto riguarda il personale che molto personale sia a livello medico che paramedico è personale precario ed è evidente che un servizio che funziona in larga parte con personale precario non può garantire quella continuità terapeutica che è necessaria e fondamentale in tutti i settori della salute ma ancor più in un settore delicato come quello della sofferenza psichica.

Per completare il quadro delle strutture devo ancora ricordare quella che in quest'aula è stata definita una vera e propria vergogna,, e mi riferisco all'ospedale di Pergine, dove 125 pazienti della nostra provincia si trovano ancora ricoverati nell'ospedale in condizioni di vera e propria miseria umana. Noi avevamo stabilito come Consiglio provinciale di andare a visitare questi nostri concittadini, avevamo stabilito che saremmo andati di persona ad interessarci di questa vicenda, ancora questo non è stato fatto. Io richiamo l'attenzione di tutto il Consiglio perché impegni che si sono assunti siano poi effettivamente praticati. Questa situazione dei nostri 125 pazienti ancora ricoverati nell'ospedale di Pergine di cui 30 provenienti dalla città di Bolzano è una situazione che grida vergogna.

Proseguo ancora il quadro della situazione dicendo che proprio partendo dalle cose che ho detto che poi nessuno può confutare perché ho parlato di strutture, centri, personale, ho detto qual è la situazione del servizio psichiatrico, da questo emerge che vi è una carenza generale di personale e poi emerge il fatto che vi è una carenza di strutture ospedaliere nelle USL Est ed Ovest e una carenza di strutture intermedie per tutte e tre le USL. Ora un principio cardine della legge n. 180 non era semplicemente quello di abolire il manicomio perché se aboliamo il manicomio ma non facciamo poi le strutture intermedie sul territorio, abbiamo fatto un salto di qualità a livello ideologico e culturale nel senso che abbiamo capito che i sofferenti psichici non vanno trattati come degli animali da zoo, ma non abbiamo operato in senso positivo. Non abbiamo realizzato il secondo momento che è quello della creazione delle strutture e dei servizi che servono a curare e reinserire questi malati.

Per quanto riguarda il personale vorrei fornire un dato per quanto riguarda il servizio psichiatrico di diagnosi e cura presso l'Ospedale regionale di Bolzano in quattro anni sono stati precettati o incaricati per brevi periodi ben 14 medici. Questo è un dato lampante di che cosa significa precariato nel settore psichiatrico. Un punto fondamentale quindi riguarda la politica del personale, bisogna incentivare la scelta psichiatrica, bisogna aggiornare, formare ed ancora devo dire bisogna poi stabilire le priorità di intervento per quanto riguarda la creazione delle strutture intermedie nel territorio. Qui non basta che si faccia

un'affermazione di principio, se vogliamo essere seri dobbiamo dire, come, dove e quando realizziamole case famiglia. Il piano sanitario, accogliendo anche una nostra proposta, ha inserito il progetto obiettivo per la tutela della salute mentale, afferma anche alcuni principi che sono giusti e che vanno in direzione di un miglioramento del servizio psichiatrico, però non vi sono le modalità con cui procedere a realizzare questi principi. Non si dice dove, come e quando si faranno le strutture intermedie, non si dice per esempio in che modo si sensibilizzerà o si incentiverà la scelta psichiatrica da parte del personale sanitario medico e non medico, non si dice come si coordineranno gli interventi delle varie USL perché abbiamo visto che esiste una disomogeneità tra le varie USL sia per quanto riguarda il personale che per quanto riguarda le strutture. Ecco allora che possiamo dire di essere parzialmente soddisfatti per il fatto che sono stati accolti dei principi, ma ci sembra che ci si limiti ad accogliere dei principi, anche se giusti, ma non si stabiliscono le priorità di intervento, non si dice poi come si procede a realizzare questi principi, tutto purtroppo rimane nel vago con il pericolo che rimangano questi principi solo sulla carta e che nei prossimi due anni non si proceda a realizzare quanto è necessario.

Ecco quindi che la grave carenza di strutture quali le case famiglia o i centri sociali, o laboratori protetti o di day Hospital, ha come conseguenza l'intasamento della struttura ospedaliera da parte di casi non più acuti ma assistenziali, e questa è una situazione riscontrabile nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura di Bolzano, oppure si verificano quelle dimissioni senza prospettiva che equivalgono a rimettere sulla strada il paziente ben sapendo che una dimissione di questo tipo, cioè dall'ospedale alla strada può solamente portare il paziente a cronicizzarsi e non certo a reinserirsi nel sociale normale. Ecco quindi che è necessario che si proceda invece secondo due direttive di fondo, la prima direttiva è quella della territorializzazione dell'intervento terapeutico, nel senso che va individuato l'ambito territoriale di competenza dell'equipe psichiatrica, un ambito territoriale che non deve essere troppo esteso, che deve essere tale da permettere un intervento simultaneo a tutti i livelli della patologia e solo sull'utenza di quell'ambito territoriale, e sia anche nel senso di avere a disposizione tutte le strutture necessarie nei vari tagli della patologia e per i vari tipi di situazione socio-economica del paziente. Deve essere applicata la continuità terapeutica nel senso che il paziente deve essere mantenuto il più possibile nel proprio ambiente e curato sempre dagli stessi operatori in ogni fase della patologia, senza dover essere inviato come se fosse un pacchetto in posti e in luoghi estranei. Questi sono principi cardine della riforma sanitaria, noi vorremmo che fossero attuati nella nostra provincia pur rendendoci conto che quanto proposto dalla legge 180 e 833 ha bisogno di tempi di transizione e anche di attuazione piuttosto lunghi. Noi non diciamo che deve essere fatto tutto subito, ci rendiamo conto della complessità dei problemi però guardate che sono passati anche parecchi anni,

4 anni dal varo della 180 e 3 anni dal varo della 833 e ancora non si é individuata per esempio la quantità e la qualità del bisogno psichiatrico. Come si fa a fare un intervento razionale se non si é individuata quantità e qualità del bisogno psichiatrico? Non si é analizzato il fabbisogno di strutture ospedaliere e territoriali, a questo proposito devo dire che noi non siamo d'accordo con l'indicazione contenuta nel piano sanitario che aumenta i posti letto per la psichiatria negli ospedali, perché questo va contro la logica della legge 180. Noi non possiamo pensare che dagli attuali 15 posti ospedalieri per pazienti in fase acuta dobbiamo andare ai 60 o 100 posti letto, perché altrimenti facciamo il contrario di quello che dobbiamo fare o consideriamo giusti i principi della 180 e 833. Non possiamo prevedere in maniera così precisa un'espansione di questo tipo di posti letto e nello stesso tempo non essere chiari e precisi nell'indicazione delle strutture intermedie da realizzare sul territorio perché allora qui si usano due pesi e due misure, per quanto riguarda i posti letto si stabilisce dove, come e quando perché nel piano sanitario questo é detto molto chiaramente, per quanto riguarda invece le strutture intermedie ci si limita sempre a dire che vanno costruite e potenziate queste strutture ma non si dice dove, come e quando, nell'arco di quale tempo.

Io termino qui l'illustrazione della mozione, non leggendo tutti i punti contenuti nella mozione perché ogni consigliere ha la mozione sotto gli occhi, può leggersi le parti impegnative, ho voluto invece chiarire la situazione attuale del servizio psichiatrico e credo anche di aver detto quali sono a nostro avviso le modalità di intervento giuste per superare una situazione grave, che poi trattandosi di malati particolarmente difficili e delicati crea disagio, sofferenza non solo nei malati stessi ma anche nelle loro famiglie.

MITOLO (MSI-DN): Signor Presidente, brevemente perché mi pare che l'esposizione della proponente che ci ha resi edotti del fatto che il documento é frutto di un lavoro di equipe di tecnici e quindi suppongo di medici e personale paramedico interessato a questo servizio, ben poco c'è da aggiungere. Ci sono da fare alcune considerazioni di carattere politico. Queste sono le conseguenze dell'emanazione della legge n. 180 a cui non é seguito o per lo meno che é stata varata prima ancora che fosse possibile avere nel territorio quegli strumenti idonei per poterla mettere in pratica. Si é avuto più cura di stabilire quei principi e di chiudere gli ospedali psichiatrici e tutti coloro che non potevano essere considerati pericolosi ad ogni effetto, salvo poi magari a casa molto spesso dover constatare che molti di questi avevano delle manifestazioni che non di rado hanno portato a gravissimi fatti che spesso leggiamo anche sulla cronaca, e senza poi dare modo o senza costruire da parte degli enti interessati in particolare delle Regioni e delle Province, quelle case, quei centri di salute, case famiglia e tutto il resto che avrebbero dovuto secondo noi essere costruite prima per poter ricevere e per

poter funzionare in modo tale da dare pratica attuazione della legge. Oggi noi ci troviamo di fronte a questa discrasia tra quelli che sono gli obiettivi, quelli che sono i principi e quelli che sono gli strumenti per poterli realizzare. Nel piano provinciale e sanitario qualche cosa mi pare si faccia e sono state accolte talune richieste di modifica ma credo che non siano ancora sufficienti.

Sta di fatto che uno degli argomenti e dei temi che più sono pressanti è quello del personale che è insufficiente tant'è che proprio quello che attualmente funziona è precettato in gran parte. Abbiamo carenze di medici, di assistenti e infermieri, oltre che delle strutture vere e proprie. Qui credo che ci vorrà del tempo prima di poter costituire delle equipe che sono necessarie per affrontare come giustamente si deve fare il problema dell'assistenza psichiatrica.

Io non mi sentirei di gettare la croce addosso ai dirigenti responsabili e quindi alla Giunta, però certamente che tutto si affronti con una certa lentezza mi pare di poterlo sostenere. Non dico che non si faccia niente, signora Gebert, però abbiamo l'impressione che a distanza di qualche anno poco è stato fatto, moltissimo resta da fare e le preoccupazioni crescono, soprattutto nella comunità e nella società di fronte agli effetti di una legge che si era esaltata come risoltrice del problema e che era stata sostenuta come una di quelle tappe che portavano ad un salto di cultura di carattere storico. Ma poi all'atto pratico è rimasta in gran parte inattuata, si è scontrata con le difficoltà della realtà obiettiva delle nostre organizzazioni sanitarie, si è scontrata soprattutto con la carenza di personale qualificato necessario per poter adempiere ai principi da essa proposti.

In ultima analisi c'è sicuramente da rilevare una situazione di estremo disagio e di estrema difficoltà che ha delle radici e delle cause che non possono essere ignorate e che hanno soprattutto come base un modo di legiferare del Parlamento e della maggioranza italiana magari sostenuta anche da qualche parte dell'opposizione che è criticabilissimo, che è certamente da additare come esempio di un modo di operare né sociale né tanto meno umano, perché si creano le condizioni che portano sicuramente a risultati quali quelli che stiamo lamentando, e non si ha il coraggio di ammettere che queste condizioni portano certe firme, certi sostegni di carattere politico ben individuabili. Questo naturalmente non ci può indurre a lavarcene le mani, tutt'altro, perché di queste situazioni è tutta la società che ne soffre, così come si soffre proprio del fatto che ancora a Pergine 125 persone siano ridotte in condizioni di vita assai precaria e difficile e tra sofferenze che certamente meritano estrema attenzione e impegno da parte nostra. In questa situazione diventa anche difficile soprattutto per la carenza del personale affrontare in modo rapido il problema che abbiamo davanti. Certamente il settore della psichiatria è uno dei più delicati perché ad esso si collegano tante altre reazioni indotte. C'è da dire che spesso ci si era abituati a scaricare il peso del malato e dell'infelice sulla comunità e praticamente sull'ospe-

dale psichiatrico e poi il tutto sembrava risolto. Il ritorno a carico delle famiglie o dei parenti di questi infelici ha creato notevoli disagi e difficoltà tant'è che non tutti ancora adesso si adattano a questa nuova situazione. C'è da augurarsi che si possano sviluppare quelle strutture previste dalla legge e si possa avviare l'assistenza per questi casi in modo organico e soddisfacente. Non credo che ci sia da fare sulle economie perché su questo tipo di interventi non è il caso dispensare di risparmiare o fare tagli alle spese. Bisogna creare dei centri funzionali ed efficienti con personale qualificato che cosa ma che merita per il tipo di attività che è costretto a svolgere, tutta la nostra considerazione.

In conclusione la mozione certamente pone all'attenzione di questo Consiglio un gravissimo problema fermo restando le responsabilità che certamente io non ritengo di dover condividere ma che mi preme dover sottolineare non appartenenti al settore che io rappresento in questo Consiglio provinciale, quanto viene richiesto mi pare che sia motivo di giustificato apprezzamento e mi auguro che possa essere attuato anche attraverso il piano sanitario che abbiamo iniziato a discutere. Tra il resto non mi pare che si chiedano cose impossibili, certo c'è da tenere presente la difficoltà obiettiva di avere personale qualificato e sufficiente proprio per far fronte a questi impegni. Con questo spirito, con talune riserve di carattere generale mi sento di votare questa mozione.

COSTALBANO (NS-NL): Signor Presidente, egregi colleghi, dico subito che questa mozione mi trova d'accordo nello spirito e nel dettaglio perché rappresenta a mio avviso un tentativo riuscito di corrispondere a due grosse esigenze che emergono dalla realtà e cioè da una parte la gente che è sofferente e i loro familiari, dall'altra le esigenze che emergono dagli operatori del settore i quali devono recepire tutta una serie di grosse contraddizioni, di tradimenti e si trovano ad operare in un settore che è ai limiti dell'agibilità e per quello che succede molto spesso siamo ai limiti della legalità. Stanno accadendo cose in questo settore inaccettabili e da respingere categoricamente. Credo che sia giusto il tentativo di portare a livello politico quelle che sono esperienze di chi vive il dramma della malattia mentale, proprio perché la riproposizione a livello politico e amministrativo queste esperienze possano mutare in un ambito diverso e possano arrivare a collocarsi all'interno di una pratica più umana e più rispondente anche a quelle che ormai sono le risultanze tecniche e sociali in cui la malattia mentale ha avuto una diversa concezione e collocazione all'interno della società proprio in seguito a questi grandi rivoluzionamenti che sono intervenuti in questo settore. Io credo che la legge 180 sia stato il momento più alto a livello politico nel saper cogliere una rivoluzione che era avvenuta a livello del lavoro psichiatrico. C'era stato un grosso ribaltamento di valutazioni intorno alla malattia mentale, tanto è vero che in un contesto più basso si sosteneva che siccome la malattia mentale è la risultante di una contraddizione sociale come tutte le malattie si doveva risolvere a livello socia-

le la malattia e non arrivare all'isolamento della malattia come perturbazione della società ma quantomeno che la società doveva assumersi gli oneri della malattia che era dovuta alle contraddizioni che aveva al proprio interno.

Ecco quindi che queste contraddizioni dovevano essere in parte risolte e la presenza del malato nella società come testimonianza di quella contraddizione era un elemento già di per sé terapeutico. Credo che in questo senso la 180 ha avuto un significato rivoluzionario però dovendo scontare anche un'opposizione violenta da parte di gruppi culturalmente più retrivi proprio perché sotto questo punto di vista la 180 rappresentava un momento di rottura rispetto al tradizionale. Qua è avvenuto il fatto grave, come la 180 sia stata una disposizione giusta e politicamente azzeccata, ma tradita nella sostanza perché di fronte a quello che poteva significare la 180 che è una legge di indirizzo che fissava alcuni criteri di fondo doveva avere un'articolazione maggiore con dispositivi più precisi tanto da garantire che la 180 avrebbe dovuto avere tutti quei supporti necessari perché i principi in essa previsti potessero essere attuati. Il problema di rompere politicamente mi trova consenziente, sapendo che c'era però tutta l'altra fase da fare. Si è voluto con l'attuazione di tutta una serie di dispositivi colpire la 180. Io sono convinto che qua scontiamo un'opposizione politica e culturale nei confronti di quanto prevedeva la 180. Anche a livello locale siamo arrivati all'assurdità che la malattia mentale in Alto Adige è stata bandita, ci si trova in una situazione di arretratezza culturale nella comprensione e nella capacità di affrontare questo tema. Siamo in un retroterra culturale molto squallido se ancora oggi consentiamo che i malati mentali siano rinchiusi a Pergine isolati dal loro mondo, dalla loro famiglia, dal loro ambiente, con dei drammi familiari che sono di una evidenza alle volte drammatica, il che ci porta a dire che l'attuazione della legge 180 trova quantomeno dei freni o delle volontà di non assumere fino in fondo le inadempienze che a questo livello ci sono.

Questo tentativo che poi si riferisce alla modifica del piano sanitario perché la sostanza del discorso è questa, credo che sia stato giusto presentare questa mozione, proprio perché avesse un suo rilievo e il problema non venisse affogato nel grande calderone, cosa che molto spesso per questi settori avviene e quindi non vengono evidenziati quei problemi che normalmente la gente tende a nascondere, che le autorità cercano di accantonare perché estremamente fastidiose e pesanti, io credo che sia giusto porlo in rilievo e dargli una veste propria con caratteristiche proprie che vada affrontato nell'insieme ma che rispetti quelle che sono le sue caratteristiche. Questo tentativo va appoggiato fino in fondo così come eventuali altre azioni che devono essere svolte particolarmente in rapporto al piano sanitario provinciale.

RELLA (Assessore all'industria, commercio e assistenza pubblica - DC): Prendo la parola prima del mio autorevole collega signora Gebert perché intendo rispondere alle note poste in questa mozione sul settore della psichiatria mentre la signora potrà rispondere più compiutamente e necessariamente integrarmi per quella che è la mia recentissima dimestichezza con l'argomento e nel quadro di quello che è tutto il piano sanitario provinciale.

Certo questo argomento rappresenta una tristezza obiettiva, una situazione grave e difficile nella quale però posso dichiarare con assoluta e cosciente verità e anche con obiettività storica che quella ventata di modernismo che fu chiamata allora e che ancora oggi viene ricordata come la psichiatria aperta, e questo non vuol dire fare polemica, non è stato mai accolto da questo governo provinciale. E purtroppo c'è ancora oggi una cronaca quasi quotidiana delle drammatiche conseguenze di quella ventata che oggi possiamo definire pseudo scientifica o pseudo socializzante.

Ma entrando nel merito degli argomenti toccati voglio dire subito che il reparto acuti di San Maurizio è un reparto che è nato recuperando il personale di Stadio, è un reparto che è nato in una situazione di emergenza e anche di sofferenza, con un personale che si sacrifica in modo encomiabile e al quale noi diamo tutto il riconoscimento che merita, ma è anche un reparto che oggi non riesce a sostenere obiettivamente il peso di tutta quanta la provincia. E' una situazione di fatto quella che investe il settore della psichiatria perché vi è l'assoluta impossibilità oggi di reperire personale perché mancano i medici gli infermieri e le USL sia Est che Ovest pur avendo avuto in evidenza fin dall'inizio questo problema non hanno potuto obiettivamente pur ricercandone le soluzioni con diligenza e con continuità la possibilità di assumere il personale necessario per attivare questi centri.

Noi sappiamo come Provincia e siamo preparati sia ad interpretare che ad attuare la legge 180, ma il tempo in questo senso non ci appartiene se non in una necessaria gradualità. Voglio dare solo un dato, se qualcuno ancora non lo sapesse, per un reparto di acuti di 15 letti sono necessari 8 medici e 45 infermieri. Questi credo siano dati che dicano sufficientemente come questa situazione di fatto non possa essere risolta con un tocco di bacchetta magica e non possa essere risolta in tempi obiettivamente brevi. La stessa cosa va detta per il personale. Il discorso della precettazione è una soluzione che è particolare della nostra situazione provinciale in ordine al problema del bilinguismo, però il discorso del personale è anche di un personale che si è disamorato e che ha abbandonato professionalmente questo settore proprio perché quella innovazione di quel tempo ne ha provocato il disamore e l'abbandono. Qui c'è tutto un discorso di riconversione e di recupero che deve essere fatto proprio nell'ambito della normativa della legge 180.

Un'ultima risposta la voglio dare per quanto riguarda Pergine dove qui si sono dati degli accenti di particolare gravità, di particolare situazione di disagio. Pergine è stato definito per quei 125 pazienti un luogo dove si vive in condizioni di vera miseria umana. Dobbiamo rendere giustizia alla realtà e ancora alla legge 180: Pergine è una realtà che oggi è ancora necessaria e che lo dico per quei continui controlli e quelle visite che sono state fatte, sta facendo continuamente la Provincia, l'ha fatto il mio predecessore Pasqualin, lo stanno facendo i funzionari, è una realtà largamente necessaria ma è anche largamente decente in senso umano e anche scientifico, perché a Pergine le 125 persone che sono ricoverate rappresentano quelle che in termini professionali viene definito "residuo psichiatrico". Dopo la legge 180 nella quale sta scritto in termini molto chiari che l'eliminazione dei manicomi deve avvenire in modo graduale, a Pergine abbiamo incominciato ad allontanare, perché prima erano più di 600, prima i meno malati, poi quei malati che hanno una famiglia, che hanno una casa. Si è attuato uno sfollamento che è stato verificato con senso di responsabilità e anche con obiettiva responsabilità. I 125 che sono rimasti a Pergine sono quelli che non possono comunque andare altrove che non restare a Pergine. Sono i più gravi per cui quando si parla di miseria umana la si può senz'altro accettare questa definizione perché la miseria umana è la malattia stessa, è il modo con il quale uno si trova totalmente privo della sua capacità intellettuale, della sua capacità di autocontrollo.

In questo senso devo ribadire che purtroppo Pergine è ancora una realtà necessaria. Ci sono da fare alcune considerazioni per quanto riguarda il centro acuti di Bolzano, è bene che le USL continuino senza scoraggiarsi nella ricerca di quel personale soprattutto che serve per attuare anche nelle due USL i reparti acuti, questo perché altrimenti si rischierebbe come dato di fatto e come conseguenza nel tempo di accentrare a Bolzano una situazione che potrebbe riconsiderarsi come una situazione manicomiale quindi contro lo spirito della legge 180. In questo senso noi stiamo spingendo e aiutando perché queste situazioni possano essere risolte in modo decentrato come è giusto che ciò avvenga.

Per quanto riguarda il problema di questi malati dobbiamo dire che queste persone che stanno a Pergine hanno una media di internamento che è nell'ordine di 20 anni, alcuni 30 anni, e sono dei cronici in senso di manicomializzati e queste 125 persone non avrebbero nessun miglioramento della propria situazione quando tutto ad un tratto si dovessero dimettere da questo ospedale per inserirle dove, perché non c'è la possibilità di inserimento tenendo conto del loro grado di follia. La legge 180 sappiamo benissimo che in termini molto chiari ha bloccato nuovi internamenti, ma ha lasciato agli amministratori tutta una competenza e una responsabilità di graduale sfollamento, come prevede la lunga permanenza quando non vi sono altre possibilità. Questo è il quadro nel quale devono essere considerate queste povere 125 persone che ancora debbono stare nella casa di cura di Pergine.

GEBERT-DEEG (Landesrat für Sozial- und Gesundheitswesen - SVP): Ich möchte auch unterstreichen, daß die ganze Frage der Psychiatrie sicher eine sehr wichtige, vielleicht von der humanen Seite die bedeutendste Frage ist, weil diese Krankheit, die Nervenkrankheit eine Problematik ist, die nicht nur den Kranken selbst betrifft, sondern auch die Familie und das Umfeld.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse haben in der Psychiatrie einen Wandel vollzogen und es ist in ganz Europa die Linie verspürbar und wird angewandt, daß nicht große Nervenkrankenhäuser, abgetrennt von den allgemeinen Krankenhäusern, neu erstehen und aufrecht erhalten werden, sondern daß schrittweise der psychiatrisch Kranke eingegliedert wird in die allgemeinen Fachkrankenhäuser, auch, weil der psychiatrisch Kranke nicht nur den Psychiater braucht, sondern auch andere Fachbehandlungen, nur macht man es in den anderen europäischen Ländern so, daß man schrittweise und realistisch diese Anwendung vollzieht. Auch das Ministerium hat des öfteren darüber diskutiert, über die Anwendung dieser Linie, die richtig ist, der nicht mehr Absonderung des Nervenkranken, wie diese Linie nicht so abrupt und unvorbereitet die Regionen treffen kann und muß. Ich muß sagen, unser Land hat diese Maßnahme noch mehr getroffen. In den anderen Regionen war Personal da von den aufzulösenden Nervenkrankenhäusern. Aber Pergine konnte nicht Personal an Südtirol abtreten und es mußte also der zähe Aufbau, sowohl der Ärzte als des Personals mit viel Mühe fortgeschrieben werden. Ich muß sagen, wenn Studienstipendien für fachärztliche Ausbildungen in den letzten Jahren gegeben wurden von den Schulassessoren, es wurden immer etwa 12 Stipendien in den früheren Jahren vergeben, dann wurde der Ausbildung für Psychiatrie ein absoluter Vorrang gegeben, weil wir wissen und uns bewußt sind, daß der Nachwuchs an psychiatrischen Ärzten für dieses Land notwendig ist.

Ich muß sagen, daß es z.B. in Italien heute auch keine klare Regelung über die Ausbildung der psychiatrischen Krankenpflegerin gibt. Hier ist es so, nach der Abschaffung dieser Zweijahreskurse für die Pflegerin der Psychiatrie besteht heute ein Gesetz, das die Ausbildung regelt für die allgemeine Krankenpflegerin. Diese allgemeine Krankenpflegerin kann dann in einem Weiterbildungskurs sich in Psychiatrie spezialisieren. Für die Pflegerin selbst ist das ein Vorteil, weil sie die Rotationsmöglichkeit hat, auch in die anderen Abteilungen zu gehen. Aber Sie können sich vorstellen, daß die Entscheidung, diesen Weiterbildungskurs zu besuchen, von wenigen vollzogen wird, solange man in anderen Abteilungen sicher einen Arbeitsplatz bekommt. Derzeit läuft wieder ein Angebot an die Berufskrankenschwestern, sich für vier Monate an der Universitätsklinik Innsbruck - wir haben auch mit Padua Kontakt aufgenommen, dasselbe mit Padua zu machen -, sich in vier Monaten zu spezialisieren und dann hier in die Psychiatrie einzusteigen, wengleich auch mit dieser Maßnahme sie morgen jederzeit um Versetzung ansuchen können, weil sie als Berufskrankenschwestern jede Möglichkeit haben, auch bei Kindern oder bei Alten oder in der Chirurgie zu arbeiten.

Der Landtag hat ein Landesgesetz erlassen zur Regelung der psychischen Hygiene. Dieses Landesgesetz, das kurze Zeit vor den 180er gekommen ist, ist damals als eines der modernsten Gesetze der Psychiatrie bewertet worden, auch vom Landtag, und hat eigentlich die Normen und die Leitlinien, für die psychiatrische Versorgung festgelegt und hat damals auch den Stellenplan für diese Beratungsstellen und für die Abteilungen festgelegt. Schon damals hat das Landesgesetz die Ausrichtung festgeschrieben, daß sowohl die Abteilung als die Dienste draußen im Territorium, wie man es hier zu pflegen sagt, ich meine, also draußen die Beratungsstellen, die Ambulatorien in den verschiedenen Dörfern oder Städten, auch damals hat das Landesgesetz festgeschrieben, daß das Personal eins sein soll, auch eine Forderung, die die Kollegin Barbiero hier unterstrichen hat.

Ich möchte also sagen, ich glaube, daß die Anstrengungen da sind und da waren, daß jedoch größte Schwierigkeiten bestehen. Und wenn Sie feststellen, daß 14 Ärzte dienstverpflichtet wurden, vom Landeshauptmann, dann bezeugt das, daß keine Ärzte da waren, die die gesetzlichen Voraussetzungen hatten, z.B. die Zweisprachigkeit; und daß eine Dienstverpflichtung nur auf Zeit möglich ist und daher die Rotation von 14 aufscheint. Wobei festzustellen ist, daß natürlich dieser Druck, der auf diesen Ärzten liegt, auch bewirkt hat, daß wenn irgendwo eine Stelle in einer anderen Region mit Wettbewerb ausgeschrieben war, man die angepeilt hat, weil man die Zweisprachigkeit nicht gemacht hat und daher nie auf eine Stelle reflektieren konnte. Der Wille, also, die Ärzte einzusetzen beweist schon, daß der Landeshauptmann immer wieder bereit war, aufgrund seiner Befugnisse des Autonomiestatutes Dienstverpflichtungen vorzunehmen.

Ich hoffe, daß die Jungen, die die Psychiatrie, die Fachpsychiatrie machen an den verschiedenen Schulen, daß diese jungen Leute zurückkommen und in unserer Psychiatrie einsteigen.

Was von Pergine gesagt wurde möchte ich unterstreichen. Sicher ist die Lösung die, daß die Menschen nach Südtirol geholt werden können. Heute ist es nicht möglich. Sie wissen alle selbst, welcher Bau im Gange ist neben dem Landeskrankenhaus in Bozen. Ich muß Ihnen aber auch sagen, daß von 630 Patienten die Zahl jetzt auf 125 gesunken ist und das auch, weil alle Anstrengungen auch vom Sozialdienst mit den Ärzten mit unternommen wurden, sie einzugliedern. Und die Fürsorgemaßnahmen des Landes gehen so weit, daß wenn Familien, auch fremde Familien, einen Nervenkranken nehmen, daß eine Sozialhilfe dafür gegeben werden kann, weil es besser für den Kranken ist, aber auch billiger für die öffentliche Hand; es ist besser, wenn der Kranke in der Familie ist als wenn er weiterhin in einem Krankenhaus wäre.

Was die Betten für schwerstpsychiatrisch Kranke betrifft, so stimmt es, daß in Bozen eine Abteilung von 15 Betten besteht. Der Plan sieht vor, daß 60 Betten in Zukunft da sein sollen. In Bozen 15 plus 15 und 15 in den restlichen zwei Sanitätseinheiten, die dann aufgeteilt werden auf

eine weitere. Warum 60? Ich möchte daran erinnern, daß nicht nur die Intensivbetten im Krankenhaus Bozen für die Kranken aus Südtirol zur Verfügung stehen, sondern daß in Innsbruck, in der Universitätsklinik, einmal aus alter Tradition, ein zweites Mal auch, weil es notwendig ist als Ergänzung, durchschnittlich etwa 20 bis 25 Betten der Psychiatrie belegt sind, daß hier der Kranke aber nicht so isoliert ist, wie man es eigentlich meinen möchte. Nachdem der Arzt der Psychiatrie in Innsbruck den Dienst in Brixen und Bruneck macht, ist eigentlich das Verhältnis Arzt-Patient-Bett und ambulanter Dienst dasselbe wie bei den Ärzten in Bozen und ambulante Behandlung. Auch die Kranken müssen nach Anwendung des Sanitätsplanes die Möglichkeit finden, hier unterzukommen, und Sie sehen ja, daß im Bettenausweis hier ganz klar vorgesehen ist, wieviele Betten die Sanitätseinheiten zu machen haben. Wenn Sie also berechnen, 15 sind heute in Bozen und 25 durchschnittlich haben wir im Ausland, einige liegen in Hall, der Großteil in Innsbruck, dann sind wir schon auf 50; und wenn Sie verfolgen, was heute möglich ist in Bozen, dann hören Sie sehr oft die Klage, daß der Kranke zu früh entlassen werden muß, sich nicht genügend gefestigt hat für eine ambulante Versorgung und es wäre oft notwendig, daß er einige Tage länger dort ist, um dann in die Freiheit überzugehen mit weiterer ärztlicher Begleitung. Ich glaube, daß wir diese Möglichkeit der Aufstockung der zehn Betten, zwischen den heutigen 50 belegten hier und außerhalb von hier und den 60, die hier vorgesehen sind, absolut verantworten können. Das also zu den Betten. Sie haben Kritik geübt an den 60 Betten und ich wollte Ihnen jetzt beweisen, daß die 60 eng bemessen, aber dokumentierbar sind.

Was das Rehabilitationszentrum Stadlhof betrifft, so ist eine Abänderung bereits erfolgt. Wenn Sie die zugesandte Ergänzungsbeilage zu den Korrekturen des Erstentwurfes des Sanitätsplanes ansehen, dann ist hier einmal vorgesehen, daß gestrichen wird, daß ein zweites und drittes Stadlhof in den anderen Sanitätseinheiten zu schaffen ist. Stadlhof bleibt Rehabilitationszentrum für nicht Schwerstfälle, für das Land. D.h. die Sanitätseinheit Bozen führt diesen Dienst auch für Fälle, die aus den übrigen Sanitätseinheiten kommen. Dieser Passus, den Sie kritisiert haben, ist bereits durch die Korrektur des Landesausschusses herausgenommen und wird im endgültigen Plan nicht mehr vorhanden sein, d.h. so schlägt es eben die Landesregierung vor.

Was die Forderungen betrifft, daß klarere Maßnahmen gesetzt werden für den Ausbau gerade der Dienste in der ambulanten Betreuung, so ist die Aufnahme also ein klares gesundheitspolitisches Programm, als ein sogenanntes "progetto obiettivo", Schutz der psychischen Gesundheit, das auch von der Kommission einstimmig genehmigt wurde; der Auftrag, daß diese Maßnahmen mit einem eigenen Dekret erlassen werden und in Zeit und Form festgelegt werden, aber nicht mit Gesetz, das Gesetz haben wir, sondern mit Dekret die einzelnen Anwendungsformen dann festgeschrieben werden. Wir können also nicht im Plan alle kleinen Details festlegen. Wenn hier aufgenommen ist, daß es ein Sonderprogramm werden soll, dann wird es

mit Dekret des Landesausschusses als Richtlinie, Beschluß und Richtlinie und Veröffentlichung im Regionalblatt festgeschrieben und als Leitlinie verabschiedet.

Ich glaube also, daß auch diesen Forderungen, die Sie in Ihrem Beschlußantrag bringen, damit Rechnung getragen ist.

Auf Stadthof bleibt kein Chronikarium, es braucht keine Station für chronisch Kranke, sondern ein Rehabilitationszentrum für alle drei Sanitätseinheiten.

Der Herr Abg. Mitolo hat gesagt, daß gerade bei der Psychiatrie nicht die Gelder eine Rolle spielen dürfen, sondern es muß auch für den Nervenkranken hier der notwendige Schritt und die notwendige Betreuung da sein. Ich glaube, daß der Plan diesem Gewicht der Psychiatrie und dem Auftrag damit Rechnung trägt.

Zum Personal habe ich gesprochen, daß wir hier auch stützen, wo wir können. Ich wollte nur noch etwas unterstreichen. Wenn die Psychiatrie Erfolg haben soll in dem Sinne, daß der Kranke sobald als möglich heimgehen kann, wenn es ärztlich tragbar ist, dann muß auch die Einstellung von jedem von uns zum Nervenkranken eine menschliche werden. Man kann heute noch oft erleben, daß man völlig versteht, daß jemand Lungenentzündung hat, daß jemand einen Blinddarm hat, daß wir aber besonders erschrecken, wenn jemand nervlich angeschlagen ist. Gesetze allein regeln die Humanität nicht. Und ein Ziel dieser Öffnung ist auch, daß die leichteren Fälle von uns angenommen werden. Ich muß sagen, ich habe in den letzten Monaten Gelegenheit gehabt, unsere Krankenhausstrukturen auch von innen kennenzulernen und ich habe feststellen können, daß es nicht so ist, daß unsere Krankenhäuser, alle Krankenhäuser die leichteren Fälle bereits in der Internen behandeln. Ich kann nur sagen, daß dort, wo ich einige Stunden am Tag anwesend war, sowohl in einer Privatklinik als in den öffentlichen Krankenhäusern, in den Internen die leichteren psychisch Erkrankten behandelt und betreut werden und mit den anderen internen Fällen mitleben und daher daheim sind und eingegliedert sind im allgemeinen Leben des Kranken im Krankenhaus. Daß es so häufig geschieht, habe ich mir eigentlich gar nicht gedacht, und daß das mit so viel Verständnis geschieht von seiten der Ärzte und vor allen Dingen auch der Pfleger, die ja stundenlang den Kranken betreuen müssen, das hat mich auch überrascht und gefreut.

Ich möchte die Abg. Barbiero fragen - nachdem sie feststellen muß oder kann, daß die Bettenanzahl überlegt, diskutiert und erhärtet wurde, die wir hier ausweisen; nachdem die Verpflichtung vorgesehen ist, daß die Sanitätseinheiten diesen Weg gehen müssen; nachdem sie feststellen kann, daß sowohl im Stipendiumwesen als auch im Angebot von Weiterbildung für die Berufskrankenpfleger für die Psychiatrie als auch die Aufnahme des Sonderprogrammes für die psychiatrische Betreuung im Sanitätsplan; - ob sie nicht jenes Versprechen wahr machen will, das sie eigentlich ausgesprochen hat, als wir in der Kommission dieses Thema behandelt haben: daß

der Beschlußantrag überflüssig ist. Ich jedenfalls muß hier erklären, wir als Landesregierung sehen diesen Beschlußantrag heute als überholt an, weil die Inhalte bereits daliegen.

BARBIERO-DE CHIRICO (PCI-KPI): Rispondo subito all'ultima affermazione fatta dall'Assessore Gebert-Deeg. L'assessore dice che quanto contenuto nella mozione di fatto é già realizzato e che quindi la mozione é superata. Io non sono d'accordo su questo. Sono d'accordo sul fatto che alcuni obiettivi che sono esposti nella mozione sono effettivamente stati ripresi sul piano obiettivo nell'emendamento che é stato presentato ai consiglieri alcuni giorni fa. Infatti in questo piano obiettivo vengono accolti alcuni indirizzi di fondo, in cui per esempio devono essere potenziate le strutture sul territorio, devono essere sensibilizzati e incentivati alla scelta psichiatrica il personale sanitario medico e non medico, si decide che devono essere coordinati gli interventi delle varie USL operanti sul territorio. Effettivamente queste tre esigenze sono serie e sono contenute anche nella mozione, ma nella mozione si fanno anche dei riferimenti precisi rispetto ad ognuna di queste indicazioni, cioè si dice per esempio che cosa si prospetta di fare rispetto alla precettazione, in che modo deve essere modificata, si dice per esempio in che modo va fatto il coordinamento degli interventi nelle varie USL e si stabilisce anche un organismo che preveda in maniera così concreta questo coordinamento. Noi non possiamo chiudere gli occhi di fronte al fatto che la Giunta ha accolto alcuni orientamenti di fondo, però non possiamo dichiararci soddisfatti perché a nostro avviso anche nel piano sanitario ed obiettivo potevano e dovevano essere fissati i criteri con cui realizzare questi obiettivi di fondo, si potevano stabilire anche i tempi di attuazione. Credo di non poter essere smentita su questo, non vedo quando si dovrà procedere a stabilire modalità e tempi se non nel piano provinciale, se non nello strumento di programmazione dell'intervento sanitario entro due anni. Ecco che riconosco il fatto che sono stati accolti i principi però devo dire anche che non sono soddisfatta perché non é conseguita anche una formulazione organica delle priorità e dei tempi di intervento. Non é sufficiente dire che si potenzieranno le strutture sul territorio, bisogna in un serio progetto programmatico dire dove, come, quali strutture intermedie sul territorio verranno attuate. Questo non é stato fatto.

Per quanto riguarda invece l'intervento dell'Assessore Rella devo dire che mi sarei aspettata un intervento diverso, avrei preferito se l'Assessore fosse entrato nel merito della mozione e non si fosse limitato ad una difesa d'ufficio molto vivace e sentita dell'operato del suo Assessorato. Devo dire anche che rispetto alla valutazione che l'Assessore Rella ha dato sull'ospedale psichiatrico di Pergine l'Assessore Pasqualin non aveva usato i Suoi toni, non aveva difeso l'ospedale psichiatrico di Pergine, aveva convenuto assieme a tutto il Consiglio, perché é stato votato un ordine del giorno all'unanimitá, in cui si metteva in ri-

lievo la situazione estremamente difficoltosa, io l'ho definita di miseria umana. Sulle parole si può non essere d'accordo ma la sostanza non cambia. Io credo che non si possa non riconoscere che dentro quell'ospedale i 125 ammalati non siano in condizioni di estremo disagio. Ora Lei ci ricordava che è la malattia in sé a creare cronicità. Faceva infatti riferimento al fatto che questi malati sono ricoverati da 20 o 30 anni. Io vorrei dire che non è stata la malattia in sé a creare la cronicità ma la gestione manicomialistica, la gestione custodialistica della malattia mentale a creare cronicità, a creare una patologia cronica, ad aggravare il quadro patologico. Se ci fosse stata una gestione diversa della malattia mentale sicuramente quegli ammalati non si troverebbero in quelle condizioni. Ecco che non concordo con le valutazioni date all'ospedale psichiatrico di Pergine e rispetto a questo contesto.

Concludo il mio intervento dicendo che avremo modo anche quando citeremo il piano sanitario di riprendere questo discorso sulla psichiatria; dico che mi dispiace che non ci sia la volontà politica di ridurre il numero dei posti letto. Mi dispiace che per quanto riguarda i posti letto si faccia una previsione molto precisa in senso estensivo e poi invece per quanto riguarda le strutture intermedie sul territorio non si faccia nessuna indicazione precisa. In questo colgo un atteggiamento contraddittorio che mi fa dubitare sulla buona fede degli orientamenti contenuti nel piano obiettivo.

VORSITZ DES VIZEPRÄSIDENTEN:

Mathias LADURNER-PARTHANES

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE:

PRÄSIDENT: Ich bringe den Beschlusantrag zur Abstimmung: mit 3 Ja-Stimmen und 1 Enthaltung abgelehnt.

Die Sitzung ist geschlossen.

ORE 17.40 UHR