

**SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL
CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA
DI TRENTO DEL 5 DICEMBRE 2007**

(Ore 10.00)

**PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
DARIO PALLAORO**

PRESIDENTE: Prego procedere all'appello nominale dei consiglieri.

MORANDINI (Segretario questore) *procede all'appello nominale dei consiglieri.*

PRESIDENTE: La seduta è aperta. Hanno comunicato l'assenza i consiglieri Dellai, Dominici e Odorizzi.

Prego dare lettura del processo verbale della seduta precedente.

GHIRARDINI (Segretario questore) *dà lettura del processo verbale della seduta del 4 dicembre 2007.*

PRESIDENTE: Se non vi sono osservazioni il processo verbale si considera approvato nel testo letto.

Proseguiamo con la trattazione degli oggetti posti all'ordine del giorno. Siamo al punto 6 dell'ordine del giorno:

disegno di legge n. 50/XIII, "Disciplina per la promozione ed il sostegno sociale della famiglia e modifiche alle leggi provinciali 13 novembre 1992, n. 21 (Disciplina degli interventi provinciali in materia di edilizia abitativa) e 12 marzo 2002, n. 4 (Nuovo ordinamento dei servizi socio-educativi per la prima infanzia)", proponenti: cons. Pino Morandini, cons. Denis Bertolini, cons. Cristiano de Eccher, cons. Carlo Andreotti.

Siamo in discussione generale. Ci sono richieste di intervento? Il consigliere Viganò ha chiesto la parola: ne ha facoltà.

VIGANO' (Civica Margherita): Grazie, Presidente. Il disegno di legge in discussione in realtà ha una storia un po' più lunga, è vero che è stato depositato nel 2004 in quest'ultima legislatura, però di fatto riprende un precedente disegno di legge datato 2001, ed anche se molti di noi nel 2003 non erano presenti in quest'aula, credo che tutti abbiamo presente, ricordiamo bene, quel tentativo che fu fatto negli ultimi mesi nella precedente legislatura di addivenire ad un testo unificato sulle politiche familiari. Ma ricordiamo bene anche le estenuanti e spesso stucchevoli polemiche che caratterizzarono quel dibattito, quella discussione, quel confronto in particolare intorno all'articolo 29 della Costituzione. Di fatto quel testo unificato che riprendeva mi pare quattro disegni di

legge, uno del collega Morandini ed un altro dell'assessore Dalmaso ed altri due ancora, naufragò proprio arenandosi sulla discussione intorno all'articolo 29 e così non se ne fece nulla. Siamo poi giunti a questa legislatura, al deposito del disegno di legge nel 2004, io ricordo che in quello stesso periodo nel gruppo della Margherita ragionammo di presentare un analogo disegno di legge quadro sulle politiche familiari, dopodiché si convenne nel gruppo sulla non opportunità di procedere in tale direzione, preferendo invece il percorso di convergere sul cammino che era già iniziato riguardo alle politiche sociali nella nostra provincia. Era già nato un confronto fra l'assessorato alle politiche sociali con le realtà della nostra comunità civile, della nostra comunità trentina, percorso che poi è arrivato attraverso un lavoro paziente, meticoloso ed anche condiviso, all'approvazione del disegno di legge numero 13 del 2007. Ricordiamo quanto sia stato importante quel percorso, una novità credo nel panorama politico della nostra terra, ma forse anche in tutta Italia, di convergenza su una visione delle politiche sociali che superano di gran lunga quella impostazione tradizionale assistenzialista, che ha visto anche la convergenza tra partiti di diverso orientamento, che ha posto al centro dell'attenzione il principio di sussidiarietà che di fatto in quella legge approvata, la numero 13, occupa un posto assai rilevante. La famiglia viene riconosciuta come soggetto centrale delle politiche sociali. Il collega Walter Viola in quell'occasione ha insistito perché entrasse anche in questa legge la sostanza di un suo disegno di legge presentato sul VIF, sulla valutazione di impatto familiare, ed anche questo è stato un grande contributo nella direzione auspicata da molti.

Quest'oggi si ripresenta l'ennesima opportunità di discutere di famiglia, di politiche familiari ma evidentemente lo facciamo in un quadro che è assai cambiato in sei anni perché, ripeto, il punto di partenza è il 2001 perché l'attuale disegno di legge in discussione prende spunto da quel disegno di legge del 2001. E' una Provincia la nostra, o, meglio, direi è una Regione la nostra dove le politiche familiari si fanno da molti anni e si fanno con serietà ed anche con responsabilità ed anche con risultati positivi, certo sempre perfettibili.

Ci troviamo a discutere di un disegno di legge che andrebbe ripensato profondamente proprio perché la legge 13 - ma poi sarà molto più precisa in questo senso l'assessore Marta Dal Maso - di fatto nessuna buona parte delle proposte contenute in questo disegno di legge. Ora si può anche discutere sulla opportunità o meno di avere nella nostra Provincia una legge quadro sulle politiche familiari; io personalmente sarei anche favorevole a considerare questa ipotesi, però, ripeto, la discussione su questo può variare dal fronte di chi è favorevole al fronte di chi dice: "Ma forse è più opportuno che le politiche familiari passino attraverso molte leggi" perché di fatto la dimensione della famiglia è una dimensione molto trasversale. Il collega Morandini ha ricordato giustamente i

pareri favorevoli espressi dalle Associazioni delle famiglie che abbiamo audito in commissione, però si è dimenticato anche di ricordare il parere non proprio favorevole del Consiglio delle autonomie locali, parere che suggerisce, invece, di comprendere eventuali disegni di legge sulle politiche familiari nel più ampio contesto delle politiche sociali, parere che poi annota su diversi articoli alcune perplessità ed alcune criticità. Io non voglio entrare nel merito e nel dettaglio di tutte le proposte di questo disegno di legge, penso solo che se davvero si vuole arrivare ad una legge quadro sulle politiche familiari bisognerebbe pensare seriamente ad un percorso come quello che abbiamo sperimentato al riguardo delle politiche sociali, un percorso che necessariamente deve avere i tempi opportuni, e a me pare che nell'ultimo anno di legislatura ormai questi tempi non ci siano più, perché il percorso richiederebbe un'ampia fase di consultazione di tutte quelle realtà portatrici di interesse intorno ai temi specifici della famiglia. Un serio confronto con loro e poi un paziente lavoro in commissione per giungere, se è possibile, ad una convergenza come abbiamo fatto in occasione di disegni di legge sulle politiche sociali.

Quanto poi all'inveterata abitudine del popolo italiano di scontrarsi e di accapigliarsi su alcune questioni di principio, io credo che anche in questo caso dobbiamo fare uno sforzo tutti quanti di andare oltre la semplice declamazione di alcuni principi che sono sì importanti e vanno sempre considerati, ma vanno poi rapportati con la realtà. Ed allora quando si continua ad insistere sulla famiglia come nell'articolo 29 della Costituzione, io personalmente non ho nulla in contrario, anzi io mi riconosco pienamente in questo modello di famiglia, ma da amministratore pubblico mi pongo anche nell'ottica di pensare a qual è la realtà del nostro paese. Allora riprendo ancora, come ho fatto qualche giorno fa in Consiglio regionale, un passaggio del settimo rapporto della Caritas italiana Fondazione Zancan sulla povertà in Italia, dedicato quest'anno in particolare al tema della famiglia. Secondo l'Istat in Italia almeno cinque milioni e trecentosessantaduemila persone, vivono in famiglie che sono libere unioni, in famiglie ricostituite coniugate, in famiglie con un solo genitore. Dal '94 al 2003 l'incremento delle separazioni e dei divorzi è stato continuo, si è passati da 51.445 separazioni nel '94 ad 81.744 nel 2003 con aumento del 59 per cento in dieci anni ed un incremento del 2,6 delle separazioni e del 4,8 dei divorzi rispetto al 2002.

Di fronte a questi dati mi chiedo quando facciamo riferimento alla famiglia fondata sull'unione stabile, quando parliamo di politiche familiari, le vogliamo considerare, non le vogliamo considerare? Qual è la vera sfida, a mio modo di vedere? Pensare alle politiche familiari che siano eque per tutti, perché la famiglia fondata sul matrimonio, io chiedo su quale matrimonio poi? Sul primo, sul secondo, sul terzo? Siamo coerenti fino in fondo e diciamocele tutte le cose. Forse che qualcuno di

noi non ha nello stretto giro di parentele qualche situazione di questo genere? Ha ragione il consigliere Morandini quando dice: c'è il rischio di una penalizzazione nelle politiche fiscali, eccetera, eccetera, verso le famiglie che vivono secondo l'articolo 29, è vero questo, la sfida della politica è quella di garantire in primis a queste famiglie che si assumono tutte le responsabilità, eccetera, eccetera, il massimo delle condizioni, senza poi andare inutilmente a penalizzare chi per tanti motivi, che possono essere culturali, che possono essere di fatica di vivere, eccetera, eccetera, in queste questioni poi non si ritrova.

E' una Provincia, è una Regione la nostra che molto ha fatto e molto sta facendo. Allora, a mio modo di vedere, in questo momento è più urgente mettere in atto fino in fondo tutti i provvedimenti già approvati, tutte le misure approvate, quelle in cantiere, le abbiamo approvate recentemente alcune, una è quella delle politiche sociali che necessiterà del tempo perché vengano avviate, poi vengano anche delegate alle future comunità di valle. Abbiamo approvato recentissimamente quella sugli asili nido. La prossima finanziaria prevede un fondo specifico per le famiglie, si sta ripensando l'ICEF per migliorarlo come strumento di politiche non solo familiari ma sociali, eccetera, eccetera. In Regione si andrà a discutere dell'estensione dell'assegno al nucleo familiare a chi ha solo un figlio. Ma su questo vorrei anche soffermarmi con un altro passaggio dello stesso rapporto della Caritas e della Fondazione Cancan: a me va bene l'estensione dell'assegno al nucleo familiare a chi ha un solo figlio, però voglio anche far presente una cosa, che dai dati risulta evidente che allora il rischio povertà per le varie tipologie familiari è molto elevato in quei nuclei con un solo genitore, con un figlio a carico, il rischio povertà è del 35 per cento, molto più basso per due adulti quindi due genitori con un figlio a carico, siamo al 15 per cento, aumenta notevolmente con due adulti che abbiano due figli a carico del 22 per cento e poi esplose di nuovo ed arrivava al 35 per cento per due adulti con tre o più figli a carico. Mi va bene che si estenda l'assegno al primo figlio, noi come gruppo in Consiglio regionale abbiamo fatto la proposta di estenderlo anche fino ai diciannove anni perché ormai quasi tutti i nostri figli studiano fino almeno alle scuole superiori e sappiamo però delle difficoltà di reperire le risorse sufficienti.

Allora su queste cose credo che noi dobbiamo ragionare in questo momento. Se poi davvero c'è la volontà e si valuterà l'opportunità in futuro di una legge quadro, io credo che il percorso andrà fatto con pazienza, ma con molta pazienza probabilmente nella prossima legislatura. In cantiere forse potremmo mettere anche, ma anche questo richiederà del tempo, ma la prossima settimana c'è già un interessante appuntamento, di ripensare e aggiornare il lavoro dei consultori familiari, è un altro aspetto importante che potrà ulteriormente favorire politiche attente alla famiglia nella nostra comunità. Spesso si parla come se in Trentino fossimo veramente

all'anno zero o alle politiche familiari, non è così. Io vi porto decine e decine di casi di amici dell'Associazione nazionale famiglie numerose che vivono in altre regioni italiane che domani, se potessero, verrebbero nella nostra regione, trasferirebbero la loro residenza nella nostra regione perché quello che abbiamo va nella giusta direzione. C'è una lacuna di fondo che però non dipende purtroppo da questo piccolo parlamento trentino e neanche da quello regionale, ed è il sistema fiscale. In Italia il vero *vulnus* è quello, un sistema fiscale che non è stato pensato, mai è stato pensato per le famiglie e questo nonostante decenni e decenni di governi di centrosinistra e di Democrazia Cristiana. E' mai possibile che si debba prendere ad esempio il modello francese della laicissima Francia per quanto riguarda il sistema fiscale e noi che abbiamo un passato di tale tradizione invece siamo praticamente la Cenerentola nell'Europa dei quindici per quanto riguarda le politiche familiari? Varrebbe la pena sostenere in questo periodo quella iniziativa, l'iniziativa promossa dal Forum nazionale delle associazioni familiari di una petizione per introdurre nel nostro sistema nazionale fiscale una sorta di BIF, viene chiamato, (Basic Income Family), che è più o meno il sistema tedesco, cioè dedurre dall'imponibile i costi vivi di mantenimento dei figli, che il Forum nazionale delle associazioni familiari indica in una cifra tra i sei e gli ottomila euro annui. Per essere molto concreto: perché io devo pagare le stesse tasse del collega Boso che non ha figli? Se non ce li hai non li mantieni. Allora perché devo pagare le stesse tasse? La richiesta è più che ragionevole, almeno prima di arrivare - chissà quando - al quoziente familiare che sarebbe la vera rivoluzione fiscale nel nostro paese, già questo sarebbe un gran passo in avanti perché i costi vivi, quindi di alimentazione, di salute, di istruzione, eccetera, di un figlio non c'è nessuna ragione al mondo perché si vada a tassare anche queste quote. Sarebbe un bel passo in avanti.

Risolto questo problema noi ci accorgeremo che nella nostra regione potremo forse ripensare anche ad alcune politiche che abbiamo messo in atto in questi ultimi vent'anni sicuramente, magari liberando risorse per altre necessità.

PRESIDENTE: Ha chiesto di intervenire il consigliere Viola: ne ha facoltà.

VIOLA (Forza Italia): Grazie Presidente, devo dire che dibattendo su un disegno di legge sulla promozione sociale della famiglia auspico un po' più di condivisione almeno sulle questioni sostanziali da parte anche della maggioranza, perché? Perché è pur vero che recentemente è stata approvata una legge di riforma delle politiche sociali, però è vero anche che contiene delle misure importanti ed interessanti rispetto alle politiche familiari, è anche vero che nel disegno di legge che ora trattiamo ci sono delle situazioni che non sono effet-

tivamente contemplate all'interno del disegno di legge approvato in quest'aula qualche tempo fa, per cui non capisco perché non si possa trattare la questione in una prospettiva di complementarietà di interventi, non di aut aut, insomma o una cosa o l'altra, come se, siccome alcune situazioni sono già state affrontate, non si possa migliorare il panorama delle iniziative delle politiche rispetto ad un soggetto così importante come la famiglia, perché di questo si tratta, cioè nessuno può contestare la funzione sociale della famiglia ed il fatto che anche sotto un profilo sociale stretto, il più grosso ammortizzatore sociale in questa nazione, in questo paese che si chiama Italia negli ultimi decenni è sicuramente stata la famiglia che ha supplito per molta parte le inefficienze dello stato sociale in Italia. Questo va detto e va detto anche evidentemente nel contesto provinciale.

Allora, politiche per la famiglia... peraltro anche nel disegno di legge numero 50 ci sono alcune situazioni tipo la promozione dell'associazionismo familiare, gli interventi per le famiglie in formazione, il fondo provinciale a sostegno della famiglia, ci sono alcune situazioni oggettivamente non contemplate nel panorama normativo attuale, nemmeno con gli interventi anche significativi, come ha già ricordato il collega Viganò, che sono stati introdotti con la legge 13 del 2007, cioè con la riforma delle politiche sociali in Provincia autonoma di Trento. Di sicuro il cammino per una più chiara riaffermazione della soggettualità propria che alla famiglia compete anche nell'ambito istituzionale è un cammino ancora lungo perché è stata richiamata una delle leve fondamentali che dovrebbe esserci nel nostro panorama giuridico ma non c'è che quella del quoziente familiare, che fra l'altro non è di nostra competenza direttamente, è di competenza nazionale, sulla quale è da decenni che si dibatte in Italia ma che alla fine per un motivo o per l'altro mai arriva a compimento, cioè il fatto, con il quoziente familiare, di dare una risposta finalmente anche decisiva sotto il profilo fiscale alle genitorialità, alla promozione delle natalità. Ricordiamoci che negli anni Cinquanta, quando è stata fatta la Costituzione... la Costituzione è stata fatta prima, voglio dire negli anni del dopoguerra c'era un anziano ogni due bambini, adesso siamo esattamente al contrario, abbiamo due anziani per ogni bambino, per ogni minorenne e quindi vuol dire che c'è un problema anche a questo livello e che va affrontato. La Francia l'ha fatto, l'ha fatto tra l'altro in maniera molto convinta e molto sostenuta sia sotto il profilo di politica che di messaggio e di promozione culturale, perché c'è anche l'aspetto, a mio modo di vedere, che non ha solo a che fare con le competenze di quest'Aula o di qualsiasi aula legislativa, e a questo livello ha invertito un trend e, la Francia ce l'ha fatta, ed è un paese democratico occidentale rispetto al quale a livello di politiche familiari, a livello proprio di promozione della natalità e della genitorialità evidentemente qualcosa si potrebbe anche imparare.

Allora evidentemente la legge sul quoziente naturale noi non un possiamo farla, però abbiamo inserito sicuramente nella legge 13 uno strumento importante che è quello della valutazione di impatto familiare che dovrebbe andare in questo senso, quello oggettivamente di guardare l'impatto sulla famiglia delle varie politiche della Provincia, quindi in qualche modo garantendo o cercando meglio di promuovere e garantire un più ampio riconoscimento del peso sulla famiglia di alcuni interventi. Però il cammino - ribadisco - è ancora lungo, non è che con una legge si è risolto il problema, non è che con il fondo sulla famiglia, che sicuramente è una cosa importante, lo tratteremo la settimana prossima all'interno della finanziaria, sia risolto il problema. A parte che la famiglia non è un problema, la famiglia è una opportunità che va adeguatamente promossa e valorizzata sia nella sua funzione proprio fondante della società civile e sia evidentemente per quello che sa esprimere in termini di risposta reale alla costruzione sociale. Per cui a questo livello io dico che non è un problema di alternativa, siccome si è già fatta una legge allora, la legge, il disegno di legge 50 non ha ragione di essere. Semmai c'è un problema di complementarità, c'è un problema anche di adeguare lo strumento legislativo proposto perché su alcune cose può essere datato, può scontare un deficit dettato dal fatto di essere stato proposto ben prima dell'approvazione in aula della legge 13, però, detto questo, varrebbe la pena capire se c'è una complementarità.

Questo è un po' l'aspetto che mi sembra più importante da sottoporre all'attenzione della maggioranza, perché se è vero, come dice Viganò, che bisognerebbe ripensare la legge, bisognerebbe ripensare ad alcuni strumenti, eccetera, avevamo una buona possibilità sia in commissione nell'affrontare il decreto di legge 50, sia adesso in aula nell'affrontarlo in via definitiva perché oggettivamente sia il passaggio fatto in commissione, il famoso ordine del giorno con il quale si diceva: "Non affrontiamo il testo, andiamo direttamente all'aula", sia adesso questo atteggiamento in cui si dice: "Sì, la famiglia è da promuovere, da valorizzare, alcune cose ci sono già, le altre le vedremo, questo disegno di legge non c'entra"... chiedo scusa della banalizzazione ma sembra che l'argomentazione principale stringendo sia questa. Mi sembra poco responsabile, devo dire la verità. Allora, se il problema c'è, se la questione è reale varrebbe la pena prendere in mano il testo e dire: "Questo si può fare, questo non si può fare. Questo va migliorato, questo non va migliorato", ma mi parrebbe molto più dignitoso sia sotto un profilo istituzionale sia sotto un profilo di responsabilità, tra virgolette, civile rispetto ad una comunità di riferimento che è quella trentina, affrontare le questioni in questo modo. Altrimenti il rischio è proprio quello di chiudere la partita in maniera preconcepita che mi sembra anche poco dignitoso rispetto anche alla responsabilità che ci compete.

Entrando poi nello specifico, tra l'altro va an-

che detto che il problema delle politiche familiari è soprattutto un problema anche trasversale rispetto a tutte le politiche, di questo ne sono perfettamente convinto e per esempio rispetto anche al mondo giovanile che ha tutta una serie di problematicità che sicuramente sono sotto gli occhi di tutti, un attento coordinamento delle politiche ed anche una valorizzazione del soggetto familiare in quanto tale in un contatto, in un rapporto con le altre politiche è fondamentale, cioè il fatto insomma che una politica sulla famiglia sia semplicemente la punta di un iceberg di una ramificazione più chiara, di un coordinamento più chiaro delle politiche per la promozione sociale questo mi sembrerebbe importante anche rispetto a tutti i settori del nostro sistema di convivenza. Per cui quello che, per chiudere, perché tanto si è detto anche in commissione... non tanto perché la discussione è stata troncata quasi sul nascere, io sono convinto che questo disegno di legge in alcune parti vada sicuramente sostenuto e mantiene tutta la sua attualità. E' chiaro, il dire si è già fatto qualcosa, non vuol dire che non si possa fare anche altro per migliorare l'impatto delle politiche familiari e su questo chiedo alla maggioranza che si interroghi realmente sulle possibilità di una implementazione degli strumenti.

PRESIDENTE: Grazie ha chiesto di intervenire il consigliere Boso: ne ha facoltà.

BOSO (Lega Nord Trentino - Padania):

Io ho ascoltato gli interventi di alcuni colleghi, chi più o meno aiutato da volontà professionale e chi invece da scrittura della Caritas, ricordando quando alcuni vertici della Caritas, in quel di Roma, erano sotto il controllo diretto della Procura della Repubblica per qualche gestione allegra dei soldi. Vedi, collega Viganò, la Caritas intasca annualmente oltre seimila miliardi di vecchie lire per gestioni politiche, da quello che mi sembra di sapere. Ma se poi la tua volontà politica è quella che magari Asiago non venga in Trentino, ma che sia invasa dai colori multi etnici, dimostri di avere poca coscienza di territorio, anche perché se continuiamo ad importare persone in territorio trentino arriviamo che non abbiamo più territorio per poter mettere le vigne, per poter mettere le patate e mettere altre cose, anche perché l'urbanizzazione del territorio incomincia a far paura, visto che siete anche amici dell'ambiente. Allora forse voi siete in contraddizioni continue e non sapete dormire tranquilli alla notte e quando vi alzate al mattino siete agitati, avete bisogno di qualche chilo di Tavor. Dovete dirlo. Se invece la vostra deficienza politica è quella di non aver saputo avere il rapporto con la moglie in quanto avete continuato a procreare, allora dovete fare dei corsi di aggiornamento, perché se io ho dei figli è perché li ho voluti e me li mantengo, se lei ha sbagliato ad avere dei figli questi sono affari suoi perché questa è la differenza fra me e lei, che io la vita l'ho presa per goderla, lei la vita l'ha presa per soffrirla, ma se lei è masochista questi sono affari suoi,

caro collega Viganò. Lei deve imparare a viverla la sua vita invece di continuare a prendere letture che hanno poche parole, perché quando un prete va contro la propria cultura, contro la propria religione e la carità sappiamo che giro di preti c'è, dovrebbe avere altre preparazioni nel proporci perché la donna che ha voluto diventare madre si può aiutarla, però che diventi un obbligo nei confronti di tutta la comunità, cioè che tutti siano responsabili di quello che succede nel mondo, in particolare modo la Provincia di Trento e la Regione Trentino-Alto Adige non mi sembra che abbiano la capacità di poter sostenere il disagio mondiale.

Se poi dall'altra parte chiede un qualcosa di fiscale e finanziario, caro collega Viganò, vada dal compagno Bertinotti e gli dica che impegni il Governo a fare certe norme fiscali sulla famiglia o altrimenti, come ha detto il compagno Bertinotti, "Andate a casa assieme a Prodi!". Dovete andare a casa a Roma e dovete andare a casa a Trento perché se queste cose sono in queste condizioni, l'unico posto indicato per la vostra politica è andare a casa.

PRESIDENTE: Grazie ha chiesto di intervenire per fatto personale il consigliere Viganò: ne ha facoltà.

VIGANO' (Civica Margherita): A me pare che il consigliere Boso voglia fare concorrenza al consigliere comunale della Lega Bettio che ieri, in una sede pubblica, si è espresso con parole molto pesanti verso gli immigrati, verso i quali occorre usare i metodi SS. Non siamo molti lontani con i suoi ragionamenti che ha fatto poco fa al riguardo della famiglia, del masochismo, eccetera, da parte di una persona che spesso si riempie la bocca dei nostri valori, la famiglia, l'articolo 29 e che poi ammette pubblicamente in quest'aula di averne in giro per il mondo, probabilmente. Allora o c'è un po' di coerenza nelle cose altrimenti sarebbe meglio seguire il detto che "un bel tacer non fu mai scritto".

PRESIDENTE: Ha chiesto di intervenire il consigliere Boso: ne ha facoltà.

BOSO (Lega Nord Trentino - Padania): Sì, Presidente, non vorrei che avvenisse il gioco del ping-pong in questo Consiglio, anche perché al collega Viganò vorrei dire che qua i fatti privati uno se li gestisce come vuole, i fatti politici anche, i fatti sociali no. Perché voi fate la solidarietà con i soldi degli altri, con i vostri soldi non la fate mai la solidarietà. Allora quando vi riempite la bocca dei valori della solidarietà e della famiglia pensate a quello che fate voi a casa, non pensate cosa fanno gli altri a casa loro o nel giro delle proprie amicizie, quando fate solidarietà? Mettete mano ai vostri soldi, non ai soldi di tutti, con i soldi di tutti sono i disonesti e i fannulloni che fanno solidarietà.

PRESIDENTE: Ha chiesto di intervenire il consigliere Bertolini: ne ha facoltà.

BERTOLINI (Gruppo misto): Io intervengo a sostegno della proposta di legge presentata dal consigliere Morandini, che ho avuto anche l'onore di firmare e riconosco comunque il merito al consigliere Morandini della stesura e dell'iniziativa, ma personalmente ritengo che in Provincia di Trento, ci sia bisogno di un testo organico di sostegno a favore della famiglia e quindi che raggruppi anche le varie iniziative che già la Provincia sta mettendo in atto, ma che comunque anche a livello di segnale, di messaggio a sostegno della famiglia, meriti una considerazione con un testo di legge specifico e che in questo vi siano raggruppate e comprese tutte le iniziative che la Provincia adotta a favore della famiglia e quando il consigliere Morandini mi aveva proposto la sottoscrizione del testo di legge, leggendo in particolare l'articolo 2 relativo alle finalità, i vari punti non potevano che trovarmi pienamente d'accordo su quanto previsto. Dopodiché so che in commissione e probabilmente anche in Consiglio, non si passerà all'esame dei vari articoli, però ritengo che le iniziative previste dall'articolo 2 di questo testo di legge, agevolare la formazione di nuove famiglie, sostenere la corresponsabilità dei genitori negli impegni di cure e di educazione dei figli, favorire il ricorso alla flessibilità degli orari di lavoro in funzione delle esigenze della famiglia, promuovere iniziative a sostegno dell'associazionismo, della cooperazione e di aiuto tra le famiglie, considerare la numerosità dei componenti del nucleo familiare per la determinazione delle aliquote dei tributi e delle tariffe, promuovere i servizi socio-educativi sul territorio, rimuovere gli ostacoli specie di carattere abitativo, lavorativo ed economico che rendono difficoltosa la costituzione o lo sviluppo di nuove famiglie, credo che siano una serie di interventi, di finalità che comunque meritano considerazione.

Dopodiché io sono d'accordo che la Provincia già sta facendo molto in favore della famiglia ma con varie iniziative sparse tra le varie leggi di settore o comprese tra leggi provinciali e leggi regionali e quindi, a mio avviso, credo che un provvedimento specifico che racchiuda tutte le iniziative sicuramente meritava di essere affrontato.

Tanto è vero che la Provincia stessa ha ritenuto di pubblicare un dossier per le politiche familiari dove proprio a causa di questa giungla di iniziative che sono comprese in vari provvedimenti, ripeto, alcuni di carattere provinciale ed alcuni di carattere regionale, probabilmente il cittadino fa fatica ad orientarsi e a capire quali sono le iniziative, le opportunità alle quali può accedere e credo che insomma la dimostrazione di questo dossier per le politiche familiari dimostri appunto che vi è la necessità di un provvedimento legislativo ad hoc. Ma mi soffermo anche proprio su questo dossier dove sono tra l'altro anche illustrate le iniziative per la fami-

glia.

Io qui ho voluto fare un confronto tra le iniziative presenti nel comune di Trento, che sono numerosissime, si parte dal Punto famiglia ascolto e promozione allo Spazio aperto famiglia, il Consiglio per le politiche familiari, Sportello accoglienza, Il filo ed il nodo, Domino, Koinè, Vivaio, mediazione familiare, Centro aperto per minori e quindi sono numerose le iniziative a favore della famiglia. Sono anche comprese le varie iniziative per comprensorio, allora mi sono soffermato un po' sulle iniziative che sono presenti in Val di Sole visto che sono provenienti dalla Val di Sole, l'unica iniziativa, una sola purtroppo, è quella della mediazione familiare, però il Centro di mediazione familiare è situato in via Aosta numero 1 a Trento e vi è anche un recapito periferico che però non è in Val Di Sole ma a Cles, quindi di fatto anche se la Val di Sole è compresa in queste iniziative per la famiglia di fatto non esiste alcuna iniziativa sul territorio a favore della famiglia.

Quindi questo dimostra che comunque vi sia necessità di un intervento complessivo che metta sullo stesso piano tutti i territori del Trentino e che non lasci alla sensibilità singola della singola amministrazione se attuare o non attuare delle politiche a favore della famiglia, se avviare delle iniziative o non avviare. Credo che su questo anche dare un messaggio con un testo di legge rivolto all'intero territorio provinciale per stimolare questo tipo di iniziative senz'altro con questa proposta di legge si poteva ottenere. Quindi non condivido il fatto che probabilmente, perché la proposta di legge è presentata da consiglieri di minoranza, venga bocciata, non venga presa in considerazione, non venga affrontata nel merito; sicuramente questa proposta era suscettibile di modifiche, di integrazioni, questo nessuno lo mette in dubbio, ma credo che con la bocciatura tout-court di questo provvedimento si stia perdendo una grossa occasione da parte della Provincia di Trento di dare un messaggio forte e concreto a favore della famiglia.

Quindi io mi complimento per l'iniziativa del consigliere Morandini, ho anche sottoscritto il disegno di legge e sicuramente dichiaro il sostegno ed il voto favorevole a questa proposta.

PRESIDENTE: Grazie. Ha chiesto di intervenire l'assessore Dal maso: ne ha facoltà.

DALMASO (Assessore alle politiche sociali): Parto subito col dire che non mi ritrovo nel modo più assoluto con l'intervento del consigliere Boso, lo dico senza entrare nel merito, sperando che non intervenga per fatto personale, perché lo trovo assolutamente un intervento che non corrisponde in nessun elemento o quello che è il mio pensiero nei confronti della politica familiare, questo perché si tratta di un dibattito all'interno dell'aula e quindi mi pare giusto esprimere la mia posizione anche su questo.

Adesso vengo al disegno di legge sperando di riuscire a procedere con un po' di ordine perché ci sono parecchie cose che mi premerebbe dire sia per quanto riguarda il testo stesso e sia per quanto riguarda gli interventi che ci sono stati, però sono veramente tanti, allora provo ad esprimerli nella maniera più schematica e più semplice possibile. Allora è stato richiamato già dal consigliere Viganò il percorso fatto sulla legge 13 ed io dico: è vero che se noi riscontrassimo delle lacune, riscontrassimo delle carenze, che ci sembra necessario colmare, il fatto di avere una legge non comporterebbe automaticamente il fatto di non poterne fare altre o magari di non poter introdurre dei correttivi. Però io adesso vorrei semplicemente elencare - poi si potrebbe anche magari in qualche altra occasione entrare più nel dettaglio in una discussione interna - i riferimenti che io trovo in tutti gli articoli della legge proposta dal consigliere Morandini e dire laddove i riferimenti non ci sono, per quale ragione a me non pare opportuno che una nuova legge li introduca. All'articolo 1, che parla dei principi, nella legge 13 abbiamo il riconoscimento della centralità del ruolo della famiglia. Allora qui dobbiamo metterci d'accordo su un fatto: se riteniamo sostanza o riteniamo modalità di espressione dei concetti il fatto che una cosa sia ripetuta dieci volte o sia espressa in maniera sintetica e pregnante in un concetto come riconoscimento della centralità della famiglia. Questo lo dico perché anche nella elaborazione della legge 13 ci siamo ritrovati nel gruppo di lavoro ad avere divergenze sulla enfaticizzazione di certi concetti piuttosto che la loro diciamo esplicitazione con modalità più sintetiche, più stringate e più sobrie.

Si è discusso quando si è parlato di sussidiarietà, quando si è parlato di altri concetti e siamo arrivati a metterci d'accordo, ad una mediazione su quante volte si dovevano esprimere queste idee, su come venivano espresse ed abbiamo optato poi per una formulazione che risulta asciutta ma essenziale, cioè non carente, essenziale. E' vero che nella legge 13 non appare il riferimento all'articolo 29, d'altra parte quella ha avuto una sua discussione, è stata approvata, possiamo essere d'accordo o non essere d'accordo, tuttavia se adesso introducessimo l'articolo 29 per poi vederci nella legge nuova tutta una serie di cose previste anche nella 13 e pensare che dobbiamo fare riferimento a due concetti diversi espressi nei principi, un riferimento all'articolo 29 della Costituzione e nell'altro non c'è quel riferimento... L'abbiamo deciso lì e mi pare che coerenza vuole che si mantenga una posizione perché non è che cambino le cose dalla legge 13 a questa proposta di legge per quanto riguarda la sostanza e cioè l'attenzione nei confronti della famiglia.

L'articolo 2 della legge 13 ha una serie di riferimenti che riguardano tutto il sostegno degli impegni delle cure a familiari non autosufficienti, gli interventi di promozione, la flessibilità, eccetera, che sono all'articolo 35 della 13, all'articolo 43, all'articolo 33, mi pare piuttosto noioso elencarli, io li ho scritti ed eventualmente pos-

so anche darne documentazione. Quando si parla della considerazione della numerosità della famiglia per il metodo ICEF lo vogliamo correggere? Lo vogliamo ritoccare? Ma è quello l'obiettivo, è di considerare la condizione della famiglia nella quale rientra anche la composizione. Così come tutta la serie di altre previsioni nelle finalità trovano riferimenti molto precisi ad articoli, commi, lettere della legge provinciale 13. Non con le stesse parole, evidentemente, e neanche con la stessa collocazione dove possono essere i principi, dove possono essere scambiate nella struttura della legge stessa, però i riferimenti normativi ci sono. Così come per l'azione strutture e consulenza familiare e attività e formazione, abbiamo discusso molto sui punti di ascolto, uno può dire: "Ma non sono la stessa cosa", però io non penserei che si duplicano perché io intendo punti di ascolto una cosa e le strutture di consulenza familiare un'altra. Abbiamo i consultori non mi pare necessario che una legge dica che si valorizza ciò che c'è in un'altra, non mi pare che sia un aspetto pregnante. La formazione prevista tra i contenuti del piano provinciale della legge 13, l'articolo 4 dove si parla di promozione dell'associazionismo familiare, io dico che è impregnata di sussidiarietà la legge provinciale 13. Personalmente non trovo opportuno che si faccia un albo apposta per le associazioni familiari. Esiste l'albo delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni e promozione sociale. L'idea che si faccia un albo per le associazioni familiari non mi pare che trovi un fondamento ed una motivazione tale da pensare di proporre nel disegno di legge. Così andando avanti negli interventi per il sostegno alle relazioni familiari e responsabilità educative, abbiamo delle previsioni per i contributi per il funzionamento delle associazioni all'articolo 37 della 13, abbiamo attività di prevenzione e promozione all'articolo 33, abbiamo interventi sostitutivi di funzioni proprio del nucleo familiare all'articolo 34. La programmazione degli interventi a favore della famiglia dell'articolo 6. Sono previsti strumenti generali di programmazione nel piano sociale provinciale nel quale noi abbiamo demandato tutta una serie di possibilità di intervento e di definizione delle varie politiche che poi si concretizzano sul territorio. Abbiamo sempre all'articolo 33 interventi di promozione e prevenzione, poi abbiamo, per quanto riguarda le agevolazioni finanziarie, quindi nell'articolo 7 abbiamo il prestito sull'onore all'articolo 35 che corrisponde a quanto è espresso qui. Abbiamo l'istituzione del fondo provinciale a sostegno della famiglia e nella legge provinciale 13 esiste la possibilità di contributi per progetti ed attività innovative sperimentali e poi nella finanziaria si è prevista la riorganizzazione del bilancio con la messa in evidenza proprio del fondo per le politiche familiari.

Per quanto riguarda gli interventi per famiglie con minori con handicap abbiamo, tra gli interventi previsti dalla legge 13, interventi di sostegno a queste situazioni. L'articolo 10, che è la modifica alla legge 4 del

2002, è superato dall'approvazione della legge 17 del 2007, perché lì era la discussione da fare, lì si è ragionato sui nidi aziendali. Così l'articolo 11 sugli interventi a sostegno della pre-adolescenza e dell'adolescenza, l'articolo 44 con i suoi diversi commi, così per l'affidamento familiare, così per il reinserimento professionale dei soggetti deboli. Noi abbiamo la legge provinciale che riguarda il lavoro, che demanda il piano di interventi di politica del lavoro dove ci sono dentro queste azioni che sono previste qui dalla legge, evidentemente non serve che ci sia questa previsione perché il piano degli interventi le prevede come strumento proprio di politica attiva del lavoro. Il coordinamento degli orari all'articolo 43, comma 3, i progetti sperimentali sono all'articolo 38 e la verifica, ed abbiamo nell'articolo che riguarda conferenze sulla famiglia, qui potremmo discutere: vale la pena istituire per legge una conferenza della famiglia? Noi nella legge 13 abbiamo optato per una valutazione diversa, abbiamo detto: abbiamo un comitato provinciale di programmazione e poi abbiamo il lavoro nelle comunità di valle con i tavoli territoriali, che sono codificati in minima parte, cioè noi abbiamo messo in legge chi almeno deve esserci, ma con l'opportunità che la comunità di valle coinvolga le realtà significative sul suo territorio. Il comitato provinciale stesso può articolarsi in sottocomitati nel momento in cui si ravvisi la necessità di fare degli affondi su determinate questioni. Poi, io dico, per esempio l'altro giorno abbiamo assistito all'insediamento di una consulta delle famiglie in Val di Fassa, io credo che questi percorsi che nascono perché lì ci sono delle famiglie che c'hanno creduto, hanno voluto, si sono raccordate con le istituzioni, siano dei percorsi più corrispondenti alla realtà sociale del territorio, vadano coltivati e portati avanti questi piuttosto che pensare ad una conferenza della famiglia oppure ad una consulta provinciale per la famiglia, posto che comunque questa opportunità è contemplata nella legge 13.

Gli sportelli per la famiglia, io li riconduco ai punti di ascolto per i cittadini sul territorio e poi abbiamo visto che per esempio sul piano amministrativo già oggi in Provincia abbiamo attivato lo sportello famiglia, tra l'altro gestito in convenzione dalle associazioni familiari, quindi con un coinvolgimento dei diretti interessati assolutamente inedito, sono loro a gestire questo sportello che ha vari compiti. Quindi per la consulta provinciale rimando a quanto dicevo prima, può essere un eventuale sottocomitato del comitato previsto dalla legge 13 e poi per quanto riguarda le disposizioni modificative alla politica per la casa, noi su questo siamo intervenuti con il piano per l'edilizia agevolata, dove abbiamo adottato delle misure molto importanti per la formazione di nuove famiglie perché ricordo che per le giovani coppie nubendi abbiamo previsto una corsia assolutamente preferenziale, li abbiamo distribuiti in due fasce anziché tre, ci siamo impegnati a finanziarle tutte, con un sostegno decisamente importante e peraltro anche molto apprezzato.

Questa disamina che può risultare confusa soprattutto per chi ascolta perché faccio riferimento ad articoli senza avere il tempo di descriverli fino in fondo, doveva essere preceduta, ma lo faccio adesso, da un concetto di fondo sul quale io non mi ritrovo nella discussione con il consigliere Morandini, il quale dice che le politiche sociali sono fatte per risolvere i problemi, le difficoltà e sono politiche assistenziali. Questa non è una politica assistenziale. Allora io qui rivendico una discussione che ci ha trovati peraltro d'accordo, fatta nel gruppo da lavoro sulla legge 13, dove ci siamo sforzati tutti a sganciare la nostra proposta legislativa da una visione puramente assistenziale. Abbiamo detto: dobbiamo essere chiari per quanto riguarda i diritti, per quanto riguarda gli interventi previsti laddove ci sono le situazioni problematiche conclamate, ma dobbiamo spingere la nostra proposta legislativa in una situazione nuova che è quella della promozione della cittadinanza attiva a tutti i livelli. Allora io non mi ritrovo nella distinzione tra la legge 13 che è assistenziale e questa proposta che è promozionale perché tra l'altro ci sono dentro molte cose che sono di sostegno alle famiglie in difficoltà. Anche nella legge 13 abbiamo cercato di lavorare per una cornice, per uno strumento appunto legislativo che ci lanciasse in una prospettiva nuova che non è solo o innanzitutto politica socio-assistenziale.

Detto questo mi verrebbe da dire un'altra cosa: si è espressa più volte qui la necessità comunque di una legge organica sulla famiglia, vero che si parla di famiglia nella 13, si parla di famiglia nel piano dell'edilizia agevolata, si parla di famiglia nella legge sulla casa, sul lavoro, eccetera, però una legge organica. Allora io non capisco dove sia questa legge organica, mi verrebbe da dire con la stessa pazienza che abbiamo messo nella elaborazione della legge 13, bisognerebbe prevedere un lavoro che metta come ipotesi, come obiettivo direi un testo unico, non unificato, un testo unico. Allora vogliamo proprio che tutte le norme che riguardano la famiglia siano ricomprese in una legge sola? Allora andiamo e ce le studiamo tutte, estrapoliamo tutti gli articoli che riguardano la famiglia, decidiamo di mettere in una legge unica ma abroghiamo le altre. Adesso io mi chiedo tutti gli interventi che, a mio avviso, vi ho detto, corrispondono alla legge 13 nel momento in cui fossero previsti anche in questa, a che legge faccio riferimento? Come governo questa sovrapposizione? Vengono prescritti qui il sostegno in caso di presenza di handicap, vengono previste iniziative che sono anche nell'altra legge. Allora a quale disposizione faccio riferimento? La regolamentazione va a sovrapporsi nell'uno e nell'altro caso? Come mi regolo? A mio avviso l'obiettivo di cui parlavano anche gli interventi che mi hanno preceduto è di vedere una legge che ricomprenda tutti gli interventi sulla famiglia, dovrebbe essere non questo testo che presenta, diciamo elencati in modo diverso, degli interventi che sono previsti altrove e li mette tutti in un unico disegno di legge, ma

dovrebbe essere, come ripeto, un testo unico che non è, è tecnicamente un'altra cosa, è proprio un andare a riordinare tutta la normativa esistente con questa logica, cioè io voglio mettere tutto sotto il cappello di politiche familiari, ma allora vado a togliere da dove ci sono le cose, le rimetto tutte qua, allora questa sarà la legge di riferimento ogni volta che io intendo adottare quei provvedimenti che sono previsti. Questo richiede evidentemente tempo, richiede una condivisione politica, richiede di starci su, ripeto, con la stessa pazienza con cui abbiamo lavorato ed i tempi insomma con cui abbiamo lavorato sull'altro.

Il fatto che ci sia bisogno di questo testo unificato non lo so che ci sia la dimostrazione nel dossier delle politiche familiari, allora il dossier è stato effettivamente uno strumento che abbiamo inventato per così dire, per facilitare le famiglie a orientarsi in tutte le previsioni che ci sono, è un atto amministrativo, un atto amministrativo fatto dalla Giunta con la collaborazione di tutti i servizi, quindi non solo politiche sociali, con la collaborazione delle associazioni ed è un vademecum per le famiglie dove si trovano tutte le informazioni del caso. Ma è una specie di guida all'accesso alle varie normative che ci sono.

Poi volevo riprendere molto brevemente un aspetto che mi preme e che guarda appunto la questione della famiglia fondata sul matrimonio. Richiamava opportunamente prima il consigliere Viganò una esperienza che c'è stata alla fine della scorsa legislatura, delle discussioni che io non rinnego affatto, nel senso che sono temi veramente importanti, e quindi è importante approfondirli, sviscerarli e francamente io non ho assolutamente l'idea di avere la verità in tasca e continuo ad interrogarmi su queste cose. Però, al di là delle politiche fiscali che non sono di nostra competenza, mi chiedo anche appunto qual è l'ambito delle nostre politiche per le quali noi disincentiviamo il matrimonio. Il consigliere Morandini citava dell'assegno al nucleo familiare della Regione, ma non è mica vero che sono trattati diversamente le coppie conviventi da quelle sposate. Il reddito viene cumulato in entrambi i casi, non è che se due decidono di non sposarsi si calcola il reddito di uno solo. Se poi voi mi dite che esistono situazioni di separazione fittizie, di imbrogli, questa è un'altra cosa. Ma nel momento in cui due persone che hanno deciso di mettere al mondo figli, che non sono sposate, ma esplicitano la loro convivenza e quindi il loro essere un nucleo di responsabilità assunta, queste esperienze vengono non premiate o preposte, vengono considerate anche per quanto riguarda la loro partecipazione, la valutazione della loro condizione economica a quelle sposate, quindi non c'è una penalizzazione nei confronti di chi è sposato. E peraltro mi chiedevo ancora durante la discussione della legge 13 il consigliere Morandini riproponeva questo tema e diceva: "Noi dobbiamo promuovere la famiglia che è fondata sul matrimonio, è fondata sui vincoli di parentela", mi mettevo in questo caso, problematizzandolo perché non ho

la risposta, ma dico: allora io paradossalmente dovrei arrivare a promuovere, a dire è una cosa buona da sostenere, la ragazza madre con suo figlio, ma se il papà del figlio decide di stare con lei per condividere una responsabilità educativa, questo non è più da sostenere perché è un'altra cosa. Però il papà è anche il papà del figlio. Quindi dal punto di vista pratico, applicativo si verificano delle situazioni paradossali, allora io sostengo la piena convinzione che l'assunzione di responsabilità che si ha con il matrimonio sia un dato socialmente molto rilevante, molto importante da promuovere e sostenere.

Mi pare che quando si parla di interventi sia di promozione che di sostegno alla famiglia, si debba pensare non solo a coloro che già hanno fatto questa scelta, ma attivare tutta quella serie di attenzioni e di supporto che inducano anche chi non l'ha fatta questa scelta a dire: "Caspita, questo sostegno c'è", io posso sentirmi aiutato ad assumermi una responsabilità definitiva ed allora ci sto anch'io, ma qualora anche questo non avvenga di fronte a dei genitori che hanno dei figli non sono io chiamato a dire che l'esperienza di sostegno alla genitorialità, esperienze di sostegno per la socializzazione, per il mettersi insieme delle famiglie, questi non debbano esserci. Allora io condivido il principio sul matrimonio, la famiglia fondata sul matrimonio e credo che nella applicazione si tratterebbe di capire concretamente cosa significa, dico sul piano nostro, lascio perdere competenze di livello nazionale, tutte le questioni fiscali dove mi pare che qualche problema ci sia, ma sul piano nostro, delle nostre politiche io mi sono interrogata a lungo e mi pare di poter dire che se ci orientiamo a pensare che l'investimento forte che dobbiamo porre è nel sostegno alle persone che intendono assumersi delle responsabilità reciproche e nei confronti dei figli, questo sostegno debba avere uno sguardo più aperto e mi pare insomma che in questa direzione stiamo cercando di muoverci. Ho finito.

PRESIDENTE: Grazie. Ha chiesto di intervenire il consigliere Catalano: ne ha facoltà.

CATALANO (Rifondazione Comunista): Molto velocemente perché è stato stimolante l'intervento dell'Assessore, che ascolto sempre con rispetto e con attenzione perché dice delle cose secondo me importanti, poi se si condividono o non si condividono è un altro lato. Volevo porre soltanto una questione: quando lei dice sulla famiglia e giustamente ha fatto i paragoni quando una è una ragazza madre l'appoggiamo e nel momento in cui ha un compagno, oltre che genitore di questo bambino-bambina, si assume le sue responsabilità improvvisamente se questi non sono sposati e sono una coppia di fatto leviamo, diciamo, alla ragazza madre il sostegno solo perché non c'è il matrimonio, cioè cerchiamo di guardare le situazioni, mi consenta, più laica avendo degli obiettivi. Allora io condivido perfettamente

ma mi domando, quando noi ragioniamo di politiche sulla famiglia, mi pare di capire che quando voi parlate di politiche della famiglia vi riferite ad una famiglia che ha figli, cioè l'aiuto va dato in quanto questa famiglia o li ha fatti o abbia la possibilità di farli, cioè che possa costruire un progetto o se il progetto è già costruito che abbia il giusto proseguito e quindi finiamo, quando facciamo questi discorsi poi ci andiamo ad incastrare su questioni, uso anche io questo termine, "ideologiche", se famiglia la consideriamo quella fondata sul matrimonio come d'altra parte la nostra Costituzione riconosce, se per noi famiglia sia qualunque nucleo che si stringa intorno a vincoli sia di affetto che di responsabilità rispetto ai propri figli. Allora mi domando: proviamo invece, e le chiedo se si salta questo ragionamento e questo incastrarsi in temi che a volte sono anche propagandistici e se si vuole elettorali e quant'altro, provando a rovesciare che tutto il nostro problema è quello, e la nostra volontà è quella di tutelare i bambini, i figli, cioè le persone che sono a questo mondo, le giovani generazioni.

Riteniamo che figli bisogna farne perché non possiamo immaginarci un paese che invecchia drammaticamente, non riteniamo che l'apporto di gioventù debba essere soltanto conferito dai cittadini immigrati ma anche i cittadini locali debbono avere la possibilità di far figli, va bene, ma allora mi domando: la centralità della questione è la tutela dei figli? Se io penso al Tribunale dei Minori è un tribunale che giustamente se ne frega abbastanza della sorte dei genitori se non in relazione al fatto che siano tutelati i figli. Tutto il nostro diritto sulla famiglia oggi conosciuto è un diritto che è diretto alla tutela dei figli. Questo è il problema. Qual è il problema, che siano nati dal matrimonio, che siano naturali, come si usa dire, o quant'altro? Il problema è che le politiche noi dobbiamo costruirle sulla possibilità per le persone di avere figli ma nel momento che hanno figli a tutela esclusivamente dei figli, anche a scapito dei genitori perché noi tuteliamo l'elemento debole che non ha possibilità di autotutela che è il minore e il diritto lo fa anche a scapito dei genitori quando i genitori muovono interessi che sono in contrapposizione all'interesse del figlio. Allora perché, ripeto, non usciamo da questo conflitto che non serve ad un tubo ed impostiamo i ragionamenti non sulla tutela della famiglia, ma sulla tutela dei minori che sono all'interno, ovviamente che vogliamo, all'interno di un nucleo affettivo, educativo, equilibrato. Io ho l'impressione che se noi rimaniamo in un dibattito che della famiglia se ne frega, dei figli se ne frega ed è soltanto interessato ad uno scontro di apparenze ma poi di fatto la famiglia qui nelle nostre politiche rischiamo di non farla.

Apro un altro secondo tema: attenzione quando noi facciamo, giustamente si dice facciamo un testo unico su tutte le politiche per la famiglia, vuole dire che se facciamo un testo unico sulle politiche per la famiglia, dobbiamo fare un testo unico in cui si tocca il la-

voro, non solo le famiglie, perché quando noi, e la Provincia ne è direttamente responsabile come maggior soggetto produttore di precarietà in questa Provincia, noi continuiamo a costruire precarietà, non possiamo poi dire che facciamo delle politiche per le famiglie, perché un precario non può fare un mutuo, non può avere una casa, non ha un progetto, che razza di famiglia deve fare? Oggi un precario che fa famiglia è incosciente, questo è il dramma. Allora evitiamo anche una ipocrisia, anche questa propagandistica di parlare di politiche per la famiglia e poi facciamo politiche per cui incentiviamo la precarizzazione del lavoro e dei diritti anche in Provincia di Trento? Ora ne parleremo in sede di bilancio, non voglio qui enumerare, per usare un termine utilizzato nell'intervista a cui faceva riferimento Boso di Bertinotti, i centomila modi come qui vengono precarizzati i diritti ed il lavoro in Provincia di Trento, ma attenzione non facciamo l'ipocrisia della sacralità della famiglia quando continuiamo a mettere dinamite sotto la possibilità che ci siano famiglie e che queste famiglie possono permettersi i figli. Grazie.

PRESIDENTE: Non vedo altre richieste di intervento, quindi chiudo la discussione generale e passo la parola al consigliere Morandini per la replica, prego.

MORANDINI (UDC - Unione dei Democratici Cristiani e dei Democratici di Centro): La ringrazio, Presidente. Io prima di tutto sono almeno lieto che si sia tornati a parlare di politiche familiari, debbo dire con una angolatura abbastanza diversa e se mi è consentito interpretando in maniera abbastanza distorta quello che ho detto, non sugli articoli su cui poi tornerò, se avrò il tempo, ma proprio sulle questioni sociali e familiari. Mi spiego, io non ho mai preteso, lo dico chiaramente perché ogni tanto qualcuno lo lascia intendere nel suo dire nei miei confronti, di avere alcuna verità in tasca. Non ho assolutamente preteso questo né mi permetto di rivolgermi a chicchessia pensando di indottrinare, no, assolutamente. Sono dell'idea peraltro, una volta per tutte, che vadano distinte, lo dico anche con riferimento all'intervento poc'anzi del consigliere Catalano, le politiche familiari dalle politiche sociali, questo è il discrimine, che poi interessa in modo divergente, questo mi spiace, profondo di quest'aula, cioè un conto sono le politiche di welfare, nei cui confronti dobbiamo tener presente il criterio della povertà e quindi è chiaro che debbono presiedere alle logiche assistenzialistiche ed un conto sono le politiche familiari, cioè il fatto che debbano sostanzialmente avere natura perequativa, intervenire per esempio pensando al numero dei figli, intervenire con riferimento al soggetto unitario famiglia che non è una cosa ideologica. Ed apro subito una parentesi, assessore Dalmaso, quando io annotavo ieri, e glielo ribadisco, le porto esempi che oggi paradossalmente in molti versanti delle politiche della Provincia autonoma di

Trento il messaggio che ne deriva è che sostanzialmente non conviene sposarsi, non le dico cose ideologiche o inventate perché non mi permetterei mai e poi vado sulle questioni delle ragazze madri che lei ha citato così ci ha dato modo anche di portare un ulteriore chiarimento. Quando dico che non conviene sposarsi, è perché il messaggio che viene da tanti lati delle politiche sociali della Provincia porta a dire e lo dico a ragion veduta, che conviene convivere o imbrogliare. Le porto subito qualche esempio: una donna divorziata con due figli grandi nello stesso ambito ha ricevuto il part-time, diversamente da una donna sposata con tre figli piccoli. Tanto per dirle. Porto esempi accaduti, esempi concreti... No, non è ovvio, Catalano, non è ovvio, è paradossale! Dal tuo punto di vista sarà ovvio, ma è paradossale. Non ti sto dicendo che non vanno aiutate le donne divorate, tu sai quanto io le aiuti.

Io capisco e mi fa piacere che ti appassioni. Il problema non è di non aiutare quelle, il problema è che quando si fanno politiche familiari vanno fatte politiche familiari e non è una questione ideologica, è che paradossalmente oggi, torno a ribadirlo, paradossalmente oggi conviene, cioè molte volte le famiglie, le persone, le donne sposate sono penalizzate rispetto alle donne non sposate, questo è paradossale, ma io non mi infiammo perché ce l'ho con qualcuno, mi infiammo perché questa è una gravissima ingiustizia. Questo lo continuerò a dire perché si continua ad equivocare tra politiche sociali che sono politiche sulla povertà, che sono politiche giustamente sul bisogno, che fanno riferimento ai singoli soggetti a cui va tutto il mio rispetto e politiche familiari che sono un'altra cosa, che hanno una funzione perequativa, che devono guardare il soggetto famiglia nel suo insieme, devono premiare il fatto che chi si assume, cosa che non accade oggi in provincia di Trento, più responsabilità sposandosi, non è una questione ideologica, va premiato così come date, se li date, non so, i contributi alle fabbriche che mettono in campo delle strumentazioni per inquinare meno, che producono più posti di lavoro ed avanti di questo passo ed avete ragione, e non è discriminare quelle che non fanno quello, allo stesso modo va premiato chi si assume una responsabilità pubblica, non solamente verso il coniuge ma di fronte alla società attraverso il matrimonio e genera dei figli perché oggi in provincia di Trento questo è spesso penalizzante. Faccio altri esempi: chi è sposato, assessore, riceve - io non vi ho interrotto, abbiate pazienza, posso essere stanco anch'io ma abbiate pazienza - spesso assegni familiari inferiori a chi non è sposato, a chi convive, perché i redditi si cumulano... Certo, le faccio anche nomi e cognomi, ma non glielo posso fare attraverso il microfono, i redditi si cumulano e quindi molte volte o riceve assegni più bassi o addirittura non li riceve. Chi invece convive li riceve. Ma io non ce l'ho con chi convive, il problema è che bisogna avere il coraggio di premiare chi si assume più responsabilità in questa società perché, ahimè, a tutt'oggi

questo non c'è.

Ancora per dire con riferimento all'edilizia abitativa pubblica, non so se quella agevolata, ma pubblica sicuramente ci sono coppie che debbono aspettare a sposarsi perché se si sposano cumulano il reddito ed allora non arrivano ad ottenere la casa ITEA o quant'altro. Se invece non si sposano, non cumulano il reddito e l'ottengono. Allora questo va corretto, dopo io sono il primo a dire, ma penso che su questo ci conosciamo, che le singole situazioni di bisogno a partire dalle donne in difficoltà, ma ci sono anche uomini in difficoltà, eccome, vanno sostenute. Ma non è questa la questione, non è questa, ma penso di essermi chiarito. Allora, proprio perché si debbano tutelare i minori - rispondo a Catalano - ed hanno pieno diritto di tutela, proprio perché vogliamo avere ad oggetto primario l'anello più debole della catena che sono i figli, in particolare i minori, dobbiamo chiederci, signori, quando legiferiamo, se per un figlio, se per i figli è meglio avere, in generale parlo, sia ben chiaro poi ci sono unioni di fatto che durano tutta la vita e matrimoni in chiesa che si sciolgono dopo due mesi, questo non è un problema, voglio dire non è un problema del legislatore questo, ma il legislatore che fa leggi generali per i cittadini deve chiedersi, proprio perché vuole tutelare i minori che sono l'anello più debole di tutta la catena, accanto ai coniugi più deboli, deve chiedersi se per un figlio, se per i figli è meglio arrivare in un ambito in cui i due coniugi, lui e lei, si sono assunti anche pubblicamente questa responsabilità e quindi ci si sono impegnati in questo e quindi si impegnano anche a dare una maggiore stabilità affettiva, psicologica, educativa per il figlio o in cui i due hanno deciso di convivere libertà loro, tutto il rispetto per questa scelta, può durare per tutta la vita o può anche non durare, questo deve chiedersi il legislatore, ma non per penalizzare gli altri. La ragazza madre con il figlio, assessore Dalmaso, è famiglia. Guardi che di queste cose io ho parlato, le cito subito, con il professor Pierpaolo Donati per intere ore. Allora a risposta: la ragazza madre con il figlio è famiglia, se si aggiunge il papà del bambino... mi spiace, non è una questione ideologica, ma non è famiglia. Che poi vadano aiutati, sia ben chiaro, attraverso le politiche sociali sì, ma se parliamo di politiche familiari la ragazza madre con il figlio è famiglia, punto e basta. E' questo il problema, cioè qui c'è un equivoco di fondo.

Quello che mi preme è annotare, fra l'altro, lei era presente nel dibattito a cui ha fatto riferimento anche Viganò nel 2003, la questione non si è arenata per l'articolo 29 della Costituzione e seguenti, si è arenata perché si era probabilmente, io non posso fare processi alle intenzioni, ma chi aveva proposto ostruzionismo l'aveva fatto perché di lì a qualche mese ci sarebbero state le elezioni provinciali, quindi si capiva chiaramente da una serie di interventi che si voleva andare lì, ed io avrei invece gradito, come annotava Viganò, che il Gruppo della Margherita proponesse il suo disegno di legge. Il

problema è che invece non l'avrebbe sicuramente proposto, non glielo avrebbero lasciato proporre probabilmente altri partner della maggioranza. Qui avrei voluto davvero che la Margherita avesse un sussulto d'orgoglio e ci si poteva confrontare a trecentosessanta gradi. Poi è anche curioso che adesso si cerchi di ritornare sul nostro primo Pacchetto famiglia, quando si ripropone l'assegno dal primo figlio, l'assegno di natalità o si chiede di estendere l'assegno al nucleo familiare a partire dai diciannove anni, quando era già previsto nel primo Pacchetto famiglia. Allora uno sguardo più aperto vuol dire proprio questo, signori, avere il coraggio di premiare chi si assume più responsabilità. Poi lei annota, Assessore, io qui non torno sugli articoli perché rischierei di essere pedissequo, però lei ha toccato alcuni articoli a cui io stesso ieri avevo riconosciuto alcuni di questi essere inseriti nella legge 13, ma i più importanti inseriti nel mio disegno di legge, sottoscritto anche dai colleghi Bertolini, Andreotti e de Eccher e che riguardano proprio politiche familiari, non sono inseriti ed io non sto a ribadirglieli adesso, perché torneremo, ma ce ne sono una serie. Almeno annoto positivamente che uno degli articoli inseriti in questo mio disegno di legge, quello che prevede l'istituzione del fondo a sostegno della famiglia, è contenuto nella finanziaria che mi pare andremo a discutere la settimana prossima. Ma poi ci sono una serie di altre norme, guardi l'articolo 2, l'articolo 3, soprattutto nella prima parte, l'articolo 4 sull'associazionismo familiare e ci sarà un emendamento in finanziaria su questo; l'articolo 5, soprattutto nella prima parte; l'articolo 6, l'articolo... Cioè ce ne sono una serie, proprio anche che prevedono interventi concreti. Questi non sono nella legge 13 sulle politiche sociali e questi, ripeto, riguardano specificamente politiche familiari che non hanno nulla a che vedere con le politiche sociali. Lei ha capito benissimo perché è persona intelligente, sensibile e quindi ha capito benissimo dove sta il discrimine, è inutile continuare andare così a dire "Dovete avere uno sguardo più aperto, eccetera". Il discrimine è qui, e questo mi preme perché ancora una volta il soggetto famiglia è penalizzato. Mi creda, è così, sarei contento di dirle l'opposto, glielo riconoscerei, ma è così.

Poi mi par di capire, anche da quanto leggo, che alcune delle misure che oggi bocciate saranno adottate dalla Giunta, benissimo, io devo dire gioisco anche per questo, ma una serie di misure per esempio in materia di interventi sui servizi, sulle tariffe dei servizi... ma ce ne sono altre perché ho visto, allora va bene, però, assessore Dalmaso, un conto è che le politiche familiari siano previste con atto amministrativo che la Giunta della settimana dopo o di qualche mese dopo, una nuova Giunta che dovesse arrivare di qui a qualche mese potrebbe subito cambiare, ed un conto è fare politiche per la famiglia con legge. Non è una questione formale, è una questione importante, lei lo capisce benissimo. Un conto è il provvedimento legislativo con la certezza che dà, con

il fatto che non sia modificabile di colpo, eccetera, eccetera, e quindi da questo punto di vista faccio notare che le cose sono assai diverse.

Io prendo atto che comunque non c'è la volontà di approvare, ripeto, tutta una serie di norme che restano valide, che non sono state per niente sussunte nella legge 13 sulle politiche sociali. Annoto che a parte qualche piccola norma, la gran parte del disegno di legge presentato nel 2004 è tutt'altro che datata, anzi è particolarmente attuale e quindi riconfermo le mie convinzioni su quanto ho proposto e su cui abbiamo discusso.

PRESIDENTE: Il consigliere Catalano ha chiesto di intervenire per fatto personale. Prego, spieghi dove sta il fatto personale.

CATALANO (Rifondazione Comunista):

Il fatto personale sta nel fatto che il consigliere Morandini ha detto che io sono favorevole ad una discriminazione a favore di un donna madre divorziata rispetto ad una madre, invece, in costanza di matrimonio, questo è il motivo, allora volevo spiegare a Morandini la cosa. Ovviamente no, è impossibile che io sia favorevole a questa discriminazione. Stavo dicendo semplicemente che rispetto al suo esempio che se una donna ha tre figli e chiede il part-time per poter badare ai propri figli e non ha un appoggio in famiglia, ma è da sola, perché divorziata, è ovvio che il soggetto più debole, semmai è, in questo caso, la donna divorziata. Viceversa, quando è più debole la donna sposata si favorirà la donna sposata, quindi non è una questione di discriminare fra due titoli, se, comunque, visto che lei ha ribadito un concetto molto interessante che esiste una discriminazione che va fatta nei confronti dei figli di persone non sposate che non vanno tutelate e non hanno diritto alle stesse tutele dei figli di genitori sposati. Infatti la vostra visione di famiglia è una visione discriminatoria nei confronti dei minori. Ci sono minori che vanno tutelati e minori che siccome sono portatori di un peccato originale ulteriore che è quello di non avere genitori sposati, questi possono affogare tranquillamente nella indigenza.

PRESIDENTE: Grazie passiamo adesso all'articolato. Siamo all'articolo 1.

Capo I

Finalità e principi generali

Articolo 1

Principi

1. La Provincia autonoma di Trento, in relazione ai principi sanciti dagli articoli 2, 3, 31, 37, 38 e 47 della Costituzione, nonché della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo, resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176 (Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989), riconosce il ruolo essenziale della famiglia, come definita dagli articoli 29 e 30 della Costi-

tuzione, nonché quella composta da persone unite da vincoli di parentela, adozione o affinità. Ai fini degli interventi previsti da questa legge il nascituro è considerato componente della famiglia.

2. La famiglia, quale soggetto sociale rilevante, costituisce l'ambito primario di educazione, formazione e sviluppo della persona.

3. La Provincia realizza un'organica ed integrata politica di sostegno a favore della famiglia. A tal fine, nel rispetto delle convinzioni etiche dei cittadini, tutela la vita in tutte le sue fasi con particolare attenzione alla gestante, al periodo prenatale e all'infanzia, favorisce la maternità e la paternità consapevoli, la solidarietà fra le generazioni e la parità tra uomo e donna, sostiene la corresponsabilità dei genitori negli impegni di cura e di educazione dei figli ed attua, anche attraverso l'azione degli enti locali, politiche sociali, sanitarie, economiche e di organizzazione dei servizi finalizzate a rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che impediscono il pieno sviluppo della persona nella famiglia.

Ha chiesto di intervenire il consigliere Morandini: ne ha facoltà

MORANDINI (UDC - Unione dei Democratici Cristiani e dei Democratici di Centro): Presidente, la ringrazio. Solo per dire al consigliere Catalano che assolutamente ha interpretato in modo difforme quanto io intendevo dire, così appuntandomi una volontà che non era nelle mie intenzioni, anzi, così ha portato il suo pensiero ma non certo il mio. Penso di essere stato chiaro. Io ho solo messo a confronto due situazioni che vedono una donna divorziata con due figli grandi ottenere il part-time ed una donna sposata con tre figli piccoli vederselo negare. Da questo punto di vista probabilmente avremo valutazioni diverse però penso di essere stato chiaro su questo.

PRESIDENTE: Grazie non ci sono richieste, quindi pongo in votazione l'articolo 1. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 1 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Passiamo all'articolo 2.

Articolo 2

Finalità

1. La Provincia informa i propri strumenti di programmazione ed orienta l'esercizio delle proprie funzioni al perseguimento delle seguenti finalità:

- a) sostenere il diritto delle famiglie al libero svolgimento delle loro funzioni sociali;*
- b) agevolare le formazione di nuove famiglie;*
- c) riconoscere l'alto valore sociale della maternità e della paternità, tutelando il diritto alla procreazione, valorizzando e sostenendo l'esercizio delle responsabilità genitoriali;*
- d) sostenere la corresponsabilità dei genitori negli im-*

- pegni di cura e di educazione dei figli, riconoscendo la rilevanza personale e sociale della maternità e della paternità;
- e) sostenere l'impegno di cura nei confronti dei familiari non autosufficienti;
- f) favorire il ricorso alla flessibilità degli orari di lavoro in funzione delle esigenze della famiglia e promuovere iniziative sperimentali per la sottoscrizione di accordi fra organizzazioni imprenditoriali ed organizzazioni sindacali, che prevedano forme di articolazione delle attività lavorative volte a conciliare tempi di vita e di lavoro, anche in attuazione della legge 8 marzo 2000, n. 53 (Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città);
- g) promuovere iniziative finalizzate alla creazione di reti primarie di solidarietà, al sostegno dell'associazionismo e della cooperazione, al fine di favorire forme di auto-organizzazione e di aiuto tra le famiglie per la cura dei bambini, degli adolescenti, dei disabili e degli anziani;
- h) considerare la numerosità dei componenti del nucleo familiare, e tra questi il nascituro, come criterio per la determinazione delle aliquote dei tributi e per l'organizzazione e l'articolazione dei sistemi delle tariffe, canoni e corrispettivi per i servizi e le prestazioni pubbliche, nonché per la previsione di consistenti riduzioni a partire dal secondo figlio a carico ed esenzioni a partire dal terzo figlio a carico, o di agevolazioni sulle imposte, a partire dalla riduzione dell'imposta comunale sugli immobili (I.C.I.) per la prima casa;
- i) promuovere i servizi socio-educativi sul territorio, organizzando supporti tecnico-organizzativi per contrastare il fenomeno della dispersione scolastica, attraverso spazi di aggregazione educativo-ricreativa a disposizione dei minori;
- j) rimuovere gli ostacoli, specie di carattere abitativo, lavorativo o economico, che rendono difficoltosa la costituzione o lo sviluppo di nuove famiglie;
- k) definire modelli d'intervento che agevolino la permanenza degli anziani all'interno del nucleo familiare;
- l) rendere compatibili le esigenze derivanti dagli impegni di lavoro dei coniugi con quelle della famiglia, riconoscendo a pieno titolo il lavoro domestico e di cura, in quanto attività essenziale per la vita della famiglia e per il contesto sociale di riferimento;
- m) sviluppare l'attività dei consultori pubblici e privati in relazione agli interventi di valorizzazione della maternità e della paternità, di tutela dei minori e della donna e di sostegno alla stabilità familiare.

2. La Provincia riconosce il ruolo rilevante del volontariato e del privato-sociale nel perseguimento delle finalità di questa legge. Sostiene altresì progetti

degli enti locali e di altri soggetti non istituzionali a favore della famiglia.

Non vedo richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 2. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 2 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Passiamo all'articolo 3.

Articolo 3

Azione delle strutture di consulenza familiare e attività di formazione

1. La Provincia promuove e valorizza l'attività delle strutture di consulenza familiare di cui alla legge provinciale 29 agosto 1977, n. 20 (Istituzione e disciplina del servizio di consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia), quale come servizio a carattere consulenziale finalizzato alla valorizzazione personale e sociale della maternità e della paternità, alla promozione della stabilità familiare, nonché alla condivisione degli impegni di cura e di educazione dei figli con particolare riferimento alle iniziative di sostegno dell'età pre-adolescenziale e adolescenziale.

2. Agli stessi fini la Provincia riconosce e valorizza le strutture di consulenza familiare espresse dal volontariato e dal privato sociale, promuovendo, anche attraverso detti organismi, l'attivazione di corsi periodici di formazione per le famiglie finalizzati al perseguimento degli obiettivi di cui al comma 1.

Non vedo richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 3. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 3 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Passiamo all'articolo 4.

Articolo 4

Promozione dell'associazionismo familiare

1. La Provincia, in attuazione del principio di sussidiarietà, valorizza e sostiene la solidarietà tra le famiglie, promuovendo le associazioni e le formazioni del privato sociale finalizzate a realizzare i seguenti interventi:

- a) attivare esperienze di associazionismo sociale, volte a favorire il mutuo aiuto nel lavoro domestico e di cura familiare, anche mediante l'organizzazione di banche del tempo;
- b) promuovere e gestire esperienze di sostegno e valorizzazione della famiglia.

2. La Provincia, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore di questa legge, effettua una ricognizione delle associazioni di cui al comma 1, operanti sul territorio provinciale, e le iscrive, previa specifica istanza e sulla base di modalità predeterminate, in apposito registro conservato presso la struttura provinciale competente.

3. Le associazioni familiari iscritte al registro di cui al comma 2 possono stipulare convenzioni con la Provincia o con altri enti pubblici per la realizzazione di interventi o la gestione di servizi o strutture fina-

lizzati al sostegno della famiglia.

4. Si intendono per associazioni di mutuo aiuto di cui al comma 1, lettera a), le organizzazioni che favoriscono l'erogazione e lo scambio tra i soci di prestazioni di servizi e sussidi a sostegno della famiglia.

5. Per banche del tempo, ai fini del comma 1, lettera a), si intendono forme di organizzazione mediante le quali persone disponibili ad offrire gratuitamente parte del proprio tempo per attività di cura, custodia ed assistenza, vengono poste in relazione con soggetti e con famiglie in condizioni di bisogno. Il collegamento e l'intermediazione tra i soggetti interessati alla banca del tempo sono svolti da associazioni senza scopo di lucro.

Ha chiesto di intervenire il consigliere Morandini: ne ha facoltà.

MORANDINI (UDC - Unione dei Democratici Cristiani e dei Democratici di Centro): Grazie, Presidente. Questa è una norma molto importante, non certo contenuta nella legge sulle politiche sociali, come tante altre, e come tante altre norme di questo disegno di legge e riguarda proprio la promozione dell'associazionismo familiare, cioè il promuovere, il sostenere le associazioni fra famiglie perché ci sono ormai esperienze in atto in varie parti d'Italia che laddove le famiglie sono sostenute in questa attività di associazionismo possono dare risposte molto più umane e molto più economiche a bisogni fondamentali come quello dell'accoglienza dei bambini, degli anziani, dei malati psichici, eccetera, e quindi mi piace molto che vada alla bocciatura.

PRESIDENTE: Non ci sono altri interventi, quindi pongo in votazione l'articolo 4. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 4 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Passiamo all'articolo 5.

Articolo 5

Interventi per il sostegno alle relazioni familiari ed alle responsabilità educative

1. Al fine di garantire un approccio globale ai bisogni di aiuto espressi dalla famiglia, sia sotto il profilo dell'armonia delle relazioni familiari che dell'assunzione delle responsabilità educative, la Provincia concede alle associazioni di solidarietà familiare iscritte nel registro di cui all'articolo 4, comma 2, contributi finalizzati ad interventi sociali ed educativi.

2. Tali interventi prevedono in particolare:

- iniziative d'informazione e formazione rivolte ai genitori ai fini di un approfondimento delle loro funzioni educative;
- promozione ed organizzazione di momenti formativi misti tra genitori e tra genitori e figli;
- iniziative d'informazione e formazione, da svolgersi in collaborazione con gli organi collegiali della scuola, finalizzate all'aggiornamento degli insegnan-

ti, al confronto educativo con i genitori ed al coinvolgimento di questi ultimi in attività laboratoriali organizzate dalle istituzioni scolastiche;

- sostegno all'assunzione delle responsabilità genitoriali, mediante programmi educativi individualizzati con l'eventuale supporto di personale qualificato messo a disposizione dagli enti pubblici;
- interventi di mediazione familiare nei casi di gravi difficoltà relazionali nel rapporto di coppia;
- consulenza legale sul diritto di famiglia per gli aspetti riguardanti le separazioni, adozioni, affido, diritti dei minori e questioni patrimoniali.

3. La Provincia con deliberazione, da adottarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore di questa legge, definisce criteri e modalità per l'erogazione dei contributi prevedendo, altresì, le linee prioritarie d'intervento.

Non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 5. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 5 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Articolo 6

Programmazione degli interventi a favore della famiglia

1. La Provincia disciplina gli atti di programmazione sanitaria e socio-assistenziale in modo integrato con quelli previsti da questa legge.

2. La programmazione degli interventi di cui al comma 1 prevede altresì, in relazione allo stato di bisogno, modalità di organizzazione ed erogazione sulla base di progetti personalizzati.

3. Nella fase di elaborazione e predisposizione degli strumenti di programmazione di cui al comma 1, la Provincia garantisce l'informazione e la partecipazione da parte dei soggetti di cui all'articolo 4.

4. La Provincia riconosce e sostiene i servizi erogati alla famiglia da soggetti pubblici e privati accreditati per svolgere attività di informazione e formazione sulla vita coniugale e familiare e sulla valorizzazione personale e sociale della maternità e paternità.

5. Gli interventi di cui al comma 4 sono in particolare finalizzati:

- a prevenire e rimuovere le difficoltà che potrebbero indurre la madre all'interruzione della gravidanza;
- a prevenire e rimuovere le cause di potenziale fattore di danno per il nascituro;
- a garantire gli interventi finalizzati alla cura dell'infertilità ed abortività spontanea;
- a predisporre ed organizzare per ogni famiglia che lo richieda un piano personalizzato di sostegno psicologico, socio-assistenziale, utilizzando le risorse di enti pubblici, del privato sociale, del volontariato, nonché le reti informali di solidarietà;
- a promuovere progetti informativi a sostegno degli istituti relativi all'affido familiare e all'adozione, intesi come esercizio della maternità e paternità re-

sponsabile.

Non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 6. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 6 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Passiamo all'articolo 7.

Capo II

Interventi per le famiglie in formazione

Articolo 7

Agevolazioni finanziarie

1. Al fine di contribuire a rimuovere gli ostacoli di natura economica alla formazione e allo sviluppo di nuove famiglie, la Provincia eroga finanziamenti a tasso e condizioni agevolati, consistenti in contributi per l'abbattimento del tasso di interesse, nella misura del 2 per cento sui prestiti alle giovani coppie per soddisfare le esigenze familiari collegate o conseguenti al matrimonio, opportunamente documentate.

2. Per giovani coppie si intendono:

- a) quelle in cui i coniugi abbiano contratto matrimonio da non più di cinque anni dalla data di presentazione della domanda;
- b) quelle in cui i futuri coniugi alla data di presentazione della domanda abbiano effettuato la pubblicazione di matrimonio.

3. Qualora i soggetti di cui al comma 1 non siano in grado di offrire sufficienti garanzie reali per il mutuo che intendono contrarre, la Provincia, su richiesta dell'Istituto di credito, può concedere fideiussione gratuita a garanzia dell'obbligazione di restituzione delle somme oggetto del mutuo nei limiti di importo definito con deliberazione della Giunta provinciale.

Non ci sono richieste di intervento, pongo in votazione l'articolo 7. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 7 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Procediamo con l'articolo 8.

Articolo 8

Istituzione del fondo provinciale a sostegno della famiglia

1. Nell'ambito del bilancio provinciale è istituito un fondo provinciale per il finanziamento di progetti e iniziative a sostegno della famiglia e in particolare delle giovani coppie.

2. La Provincia con il fondo di cui al comma 1 finanzia progetti a contenuto innovativo, o di significativa rilevanza per i fini di questa legge, promossi da enti locali, da altre amministrazioni pubbliche o soggetti privati

3. La Giunta provinciale individua con deliberazione soggetti, criteri, termini e modalità per la concessione dei contributi di cui al comma 2, nonché per l'attività di verifica sul loro utilizzo.

Non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 8. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 8 è respinto a maggioranza, con 7 voti favore-

voli.

Passiamo all'articolo 9.

Capo III

Interventi per le famiglie con minori e portatori di handicap

Articolo 9

Tutela della maternità e della vita nascente

1. Per la promozione e la tutela della vita nascente gli atti di programmazione sanitaria e socio-assistenziale individuano un percorso nascita nel quale articolare il complesso degli interventi afferenti alla gravidanza, alla nascita e al puerperio secondo criteri di qualità, sicurezza, integrazione e coordinamento con i servizi erogati a tale scopo dalle strutture sanitarie e socio-assistenziali.

2. In particolare il percorso nascita prevede un sistema articolato di prestazioni di consulenza, di informazione, di corsi di preparazione psico-attitudinale alla nascita, di tutela e di assistenza, di interventi di diagnosi e di cura, di predisposizione di progetti sperimentali finalizzati al sostegno e alla tutela della gravidanza, della nascita e del puerperio.

3. In caso di parti plurigemini la Provincia eroga un assegno di cento euro per ciascun figlio residente in provincia di Trento fino al raggiungimento del terzo anno di età.

Non ci sono richieste di intervento, quindi pongo in votazione l'articolo 9. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 9 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Articolo 10

Modifiche alla legge provinciale 12 marzo 2002, n. 4 (Nuovo ordinamento dei servizi socio-educativi per la prima infanzia)

1. Alla legge provinciale 12 marzo 2002, n. 4 sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 dell'articolo 2 il primo periodo è sostituito dal seguente:

"Il sistema dei servizi socio-educativi per la prima infanzia comprende i nidi di infanzia, i nidi familiari - servizio Tagesmutter, i servizi integrativi al nido, dei Comuni o da essi sostenuti, nonché i nidi aziendali.";

b) dopo l'articolo 5 è aggiunto il seguente:

"Articolo 5 bis

Nidi aziendali

1. La Provincia, allo scopo di favorire la conciliazione delle esigenze professionali e familiari dei genitori lavoratori sostiene la costruzione nei luoghi di lavoro, ivi compresi gli enti pubblici, di micro-nidi, quali strutture destinate all'accoglienza dei figli dei dipendenti, aventi una particolare flessibilità organizzativa, adeguata alle esigenze dei lavoratori."

Non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 10. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 10 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Articolo 11

Interventi a sostegno della pre-adolescenza e dell'adolescenza

1. La Provincia promuove iniziative di sostegno dell'età pre-adolescenziale e adolescenziale attraverso:

- a) interventi di mediazione familiare;
- b) interventi per combattere il fenomeno della dispersione scolastica;
- c) promozione e sostegno di iniziative di mutuo aiuto e di incontro tra genitori ovvero tra adolescenti;
- d) attivazione da parte delle competenti strutture del servizio di assistenza educativa a domicilio, predisponendo per ogni famiglia che lo richieda un piano personalizzato di sostegno psicologico, socio-assistenziale e sanitario;
- e) attivazione di spazi di aggregazione educativo-ricreativa a favore di minori.

Non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 11. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 11 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Passiamo all'articolo 12.

Articolo 12

Affidamento familiare

1. La Provincia concede, a famiglie e persone singole, benefici di carattere economico per sostenere l'affidamento familiare di minori previsto dall'articolo 2, comma 1, della legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia).

Non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 12. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 12 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Procediamo con la lettura dell'articolo 13.

Capo IV

Interventi particolari

Articolo 13

Reinserimento professionale di soggetti deboli

1. Al fine di agevolare l'integrazione e il reinserimento sociale e professionale di portatori di handicap la Provincia concede alla famiglia e al singolo portatore di handicap contributi per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati.

2. La Provincia nell'ambito degli interventi di formazione professionale attua le seguenti iniziative:

- a) coordina e finanzia progetti rivolti prioritariamente alle donne, in particolare in materia di aggiornamento e riconversione professionale, al fine di favorire il reinserimento nel sistema occupazionale a seguito di interruzione dell'attività lavorativa per motivi di maternità o di paternità o di cura di un componente del nucleo familiare;
- b) promuove corsi di formazione rivolti ai soggetti che operano nell'ambito dei servizi socio-educativi;
- c) finanzia corsi di formazione diretti ai soggetti porta-

tori di handicap.

Non ci sono richieste di intervento, quindi pongo in votazione l'articolo 13. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 13 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Articolo 14

Coordinamento degli orari

1. Per perseguire le finalità di cui all'articolo 2, la Provincia autonoma di Trento assume iniziative indirizzate a migliorare l'articolazione, l'armonizzazione e il coordinamento dei tempi e degli orari delle attività quotidiane della vita e del lavoro.

Non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 14. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 14 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Articolo 15

Progetti sperimentali

1. La Provincia concede contributi per la realizzazione di progetti sperimentali, predisposti e gestiti direttamente dalle famiglie, anche in forma organizzata, finalizzati all'attivazione di servizi assistenziali, di solidarietà ed educativi.

2. La Giunta provinciale stabilisce con deliberazione l'entità delle spese da destinare ai finanziamenti, le modalità per la presentazione delle domande, nonché i criteri per l'erogazione dei contributi.

Non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 15. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 15 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Passiamo all'articolo 16.

Capo V

Verifica delle politiche familiari

Articolo 16

Conferenza sulla famiglia

1. La Provincia organizza con cadenza annuale una conferenza provinciale sulla famiglia, quale strumento di informazione sull'evoluzione delle dinamiche familiari e di verifica dell'efficacia dei servizi erogati attraverso il monitoraggio delle informazioni disponibili e l'effettuazione di indagini mirate.

2. Alla conferenza partecipano i soggetti di cui all'articolo 6 della legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14 (Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento), i responsabili dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e ogni altro soggetto che operi per l'attuazione di questa legge e di altre leggi inerenti la famiglia.

3. La conferenza svolge in particolare i seguenti compiti:

- a) approfondisce e valuta la condizione della famiglia, tenuto conto delle trasformazioni da cui è interessata e delle problematiche emergenti;
- b) esamina le politiche attuate dalla Provincia nei confronti della famiglia, nonché l'efficacia degli inter-

- venti previsti da questa legge;
- c) elabora proposte di sviluppo delle politiche a favore della famiglia;
- d) esprime pareri in ordine ai disegni di legge che direttamente o indirettamente interessano le problematiche della famiglia.

Non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 16. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 16 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Articolo 17

Sportelli per la famiglia

1. I comuni, singoli o associati, attivano, nell'ambito delle risorse destinate dal piano socio-assistenziale, appositi sportelli per la famiglia, che assicurino attività di supporto per agevolare la conoscenza della normativa comunitaria, nazionale e provinciale in materia e l'accesso ai servizi rivolti alla famiglia medesima.

2. Gli enti di cui al comma 1, in collaborazione con la Provincia, individuano forme di coordinamento con le strutture provinciali, comunali, dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e degli altri enti pubblici che svolgono attività di interesse per la famiglia al fine di fornire un supporto complessivo alla stessa.

Non ci sono richieste di intervento, pertanto pongo in votazione l'articolo 17. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 17 è respinto a maggioranza, con 7 voti favorevoli.

Passiamo all'articolo 18.

Articolo 18

Consulta provinciale per la famiglia

1. La Provincia istituisce la consulta provinciale per la famiglia, quale organo di consulenza della Provincia per ciò che attiene alle politiche familiari.

2. In particolare la consulta realizza i seguenti compiti:

- a) esprime parere obbligatorio alla Giunta provinciale sugli schemi di regolamento e dei provvedimenti previsti da questa legge per l'attuazione della medesima;
- b) esprime parere obbligatorio alle commissioni permanenti del Consiglio provinciale per i provvedimenti legislativi che direttamente o indirettamente interessino la famiglia;
- c) partecipa con proposte ed osservazioni alla predisposizione degli strumenti provinciali di programmazione socio-assistenziale e sanitaria;
- d) presenta alle strutture provinciali competenti proposte, osservazioni e richieste in relazione agli interventi che la Provincia attua a favore della famiglia, o ad essa connessi;
- e) predispone rapporti annuali sullo stato di attuazione di questa legge;
- f) assicura ampia diffusione dei rapporti di cui alla

lettera e) in occasione della conferenza provinciale sulla famiglia.

3. La consulta è composta:

- a) da rappresentanti delle associazioni di famiglie, costituite ed operanti per fini rientranti nella sfera delle politiche familiari o comunque ad essa collegati;
- b) da rappresentanti delle strutture o cooperative di auto-organizzazione tra famiglie con finalità sanitarie, educative, culturali, sociali ed assistenziali;
- c) da rappresentanti delle strutture private di solidarietà sociale e di volontariato, che svolgono funzioni di consulenza e di assistenza familiare e di aiuto alla maternità.

4. La Giunta provinciale stabilisce, con deliberazione, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore di questa legge, la durata in carica, il numero dei componenti della consulta, i criteri e le modalità di nomina, nonché le relative modalità di organizzazione interna e di funzionamento.

Ha chiesto di intervenire il consigliere Morandini: ne ha facoltà.

MORANDINI (UDC - Unione dei Democratici Cristiani e dei Democratici di Centro): E' una norma altrettanto importante anche questa non prevista nella legge sulle politiche sociali e quindi rappresento un po' l'amarezza per il fatto che si privino di contenuti importanti le politiche familiari qual è quella contenuta in questa norma ed anche in alcune che sono state prima bocciate.

Chiedo la verifica del numero legale, Presidente.

PRESIDENTE: Se non ci sono altri interventi, l'articolo 18, su richiesta del consigliere Morandini, viene posto in votazione con verifica del numero legale. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 18 è respinto con 15 voti contrari, 2 voti favorevoli ed 1 astensione. Presenti 19: votanti 18, non votanti 1 (Presidente).

Passiamo all'articolo 19.

Capo VI

Disposizioni modificative

Articolo 19

Modifiche alla legge provinciale 13 novembre 1992, n. 21 (Disciplina degli interventi provinciali in materia di edilizia abitativa)

1. Alla legge provinciale 13 novembre 1992, n. 21 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 1 dell'articolo 25 è aggiunto il seguente periodo: "Per l'assegnazione degli alloggi a favore delle giovani coppie è prevista una riserva pari al 20 per cento."
- b) al comma 1 dell'articolo 41 bis le parole: "7 anni," sono sostituite dalle seguenti: "dieci anni,";
- c) al comma 1 dell'articolo 41 ter le parole "ottanta-quattro mensilità" sono sostituite dalle seguenti:

"centoventi mensilità";

d) dopo l'articolo 41 ter della legge provinciale 13 novembre 1992, n. 21, è aggiunto il seguente:

"Articolo 41 quater

Acquisto prima casa

da parte di nubendi e giovani coppie

1. In alternativa agli interventi di cui gli articoli 41, 41 bis e 41 ter la Provincia per favorire l'accesso alla prima casa da parte di nubendi e giovani coppie interviene con contributi in conto capitale; essi possono essere concessi fino all'intero ammontare della spesa ritenuta ammissibile e possono essere erogati in unica soluzione, anche in via anticipata, oppure in più soluzioni. L'erogazione in via anticipata è subordinata alla presentazione di apposita fideiussione bancaria o polizza assicurativa di importo almeno pari alla somma da erogare, maggiorata degli eventuali interessi.

2. Le anticipazioni sono concesse entro la misura massima dell'intero ammontare della spesa ritenuta ammissibile e sono estinte entro il termine, comunque non superiore a trenta anni, e alle condizioni stabilite con deliberazione della Giunta provinciale.

3. La Provincia interviene altresì a favore delle giovani coppie attraverso l'abbattimento totale degli interessi relativi a mutui ipotecari contratti per l'acquisto della prima casa fino ad un importo massimo del prezzo di acquisto di 200.000,00 Euro, rimanendo a carico della coppia acquirente l'ammortamento del capitale.

4. Con deliberazione la Giunta provinciale determina i criteri e i parametri per l'individuazione dei soggetti beneficiari degli interventi di cui al presente articolo, nonché le relative modalità attuative.

5. Nei parametri si tiene comunque conto del reddito complessivo del nucleo familiare e dell'età dei componenti della famiglia di nuova costituzione, nonché dei seguenti requisiti:

- a) non essere proprietari di alloggi;
- b) non aver ottenuto altre agevolazioni di carattere pubblico per gli stessi scopi;
- c) individuazione dell'alloggio, che deve avere le caratteristiche di un alloggio di edilizia residenziale pubblica."

Ha chiesto di intervenire il consigliere Morandini: ne ha facoltà.

MORANDINI (UDC - Unione dei Democratici Cristiani e dei Democratici di Centro): Anche questa è una norma importante perché prevede l'assegnazione di alloggi a favore delle giovani coppie, una riserva pari al 20 per cento, prevede poi gli interventi per quanto riguarda sempre giovani coppie ed anche meno giovani nei confronti dei mutui da abbattere, contratti per l'acquisto della casa e quindi annoto come fortemente negativo il fatto che venga bocciata da questo mio disegno di legge così come la consulta provinciale per la famiglia, di

fatto l'osservatorio che tutte le audizioni unanimemente avevano espresso come positivo inserimento.

PRESIDENTE: Non ci sono altre richieste di intervento, pongo in votazione l'articolo 19. Favorevoli? Contrari? Astenuti? L'articolo 19 è respinto a maggioranza, con 5 voti favorevoli.

Comunico che, a seguito del rigetto di tutti gli articoli, il disegno di legge numero 50 si considera respinto.

Passiamo adesso al punto 7 dell'ordine del giorno:

disegno di legge "Disciplina dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento", nel testo unificato dei disegni di legge:

- n. 79/XIII, "Nuova disciplina dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento", proponente: ass. Remo Andreolli;

- n. 40/XIII, "Norme per l'assistenza odontoiatrica", proponente: cons. Sergio Muraro;

- n. 48/XIII, "Prevenzione e assistenza odontoiatrica", proponenti: cons. Paolo Barbacovi, cons. Mauro Bondi, cons. Roberto Pinter, cons. Giuseppe Parolari;

- n. 224/XIII, "Nuova disciplina degli interventi volti ad agevolare l'accesso a prestazioni di assistenza odontoiatrica", proponente: cons. Pino Morandini.

Chiedo se i relatori sono d'accordo di dare per lette le relazioni accompagnatorie ai quattro disegni di legge. Mi pare che nessuno sia contrario, quindi pongo in votazione questa proposta. Favorevoli? Contrari? Astenuti? La proposta è approvata all'unanimità.

(Testo della relazione accompagnatoria al disegno di legge n. 79/XIII:

"L'attività odontoiatrica realizzata in provincia di Trento non è molto dissimile - in termini qualitativi e quantitativi - da quanto avviene oggi a livello nazionale. Anzi, si può tranquillamente affermare che l'attività odontoiatrica in provincia di Trento presenta, pur con tutte le carenze e le possibili migliorie di cui si evidenzierà più avanti, aspetti di novità e di maggiore sensibilizzazione rispetto a quanto avviene, o di quanto avveniva prima dell'avvento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in altre realtà: basti pensare, per esempio, alla legge provinciale 31 agosto 1991, n. 20 recante "Interventi volti ad agevolare l'accesso a prestazioni di assistenza odontoiatrica protesica ed ortodontica" che prevede concessioni contributive per protesi dentarie mobili agli ultrasessantenni e per cure ortodontiche a favore di soggetti in età evolutiva (6-16 anni); o ancora, alla gestione specificamente dedicata alle problematiche odontoiatriche dei disabili gestita dall'Unità Operativa di Odontostomatologia per disabili, con valenza multi-azionale, dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Fatta questa doverosa precisazione, non può disconoscersi alla attività odontoiatrica (sia trentina che nazionale) una situazione del tutto anomala, peculiare e

divergente dalle altre aree di intervento sanitario/assistenziale.

L'odontoiatria è di fatto, vuoi per l'evoluzione legislativa sanitaria che per fattori storico-culturali, prevalentemente attività privatistica, sia sotto il profilo della erogazione delle prestazioni che per il pagamento delle stesse. Il che comporta per il cittadino, nella maggior parte dei casi, un ricorso alle cure solo se ritenute indispensabili e conciliabili con il proprio tenore di vita. In tale scenario, il Servizio sanitario provinciale pur presente e attivo nel campo dell'odontoiatria, tanto da distinguersi a livello nazionale come sopra accennato, svolge comunque una attività che si qualifica come residuale e non omogenea sul territorio trentino.

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale in materia di assistenza odontoiatrica fin qui erogate a tutta la popolazione sono quelle derivanti dal Decreto ministeriale 22 luglio 1996 (nomenclatore tariffario) che rappresentavano, per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, il livello minimo di assistenza (i c.d. "livelli uniformi"), fino all'emanazione del recente D.P.C.M. 29 novembre 2001 sui citati Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Si deduce pertanto che le prestazioni fornite siano, da un punto di vista qualitativo che quantitativo, risposte parziali ed insufficienti, che non sono certo in grado di soddisfare i bisogni odierni dell'utenza, o quanto meno i bisogni dell'utenza "non abbiente".

Tutto ciò premesso, e fatte salve le successive considerazioni sullo stato di attuazione della legge provinciale 20/1991 (necessario completamento del quadro complessivo dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento), la relazione che segue esamina i vari aspetti dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento fotografando sinteticamente la situazione esistente con i relativi intendimenti di riforma che il disegno di legge intende realizzare.

Considerazioni sullo stato di attuazione della legge provinciale 31 agosto 1991, n. 20, recante "Interventi volti ad agevolare l'accesso a prestazioni di assistenza odontoiatrica protesica ed ortodontica"

La legge provinciale n. 20/91 prevede la concessione di contributi a favore di:

- 1) soggetti di età superiore a 60 anni per l'applicazione di protesi dentarie mobili, anche parziali, in misura pari all'80 per cento della spesa ammissibile
- 2) soggetti di età compresa tra i 6 anni ed i 16 anni per l'effettuazione di cure ortodontiche, in misura pari all'80 per cento della spesa ammissibile.

I contributi sono concessi qualora il reddito familiare non ecceda i limiti stabiliti con riferimento al numero dei componenti il nucleo. A questo riguardo va considerato che le entrate del richiedente sono considerate al 100 per cento, mentre le entrate degli altri componenti al 70 per cento. Per le entrate da lavoro dipendente, da lavoro autonomo, da impresa e da capi-

tale si considera il reddito imponibile ai fini Irpef meno l'imposta netta, mentre per le entrate da coltivazione dei terreni e dall'allevamento si considerano come entrate il volume di affari risultante dalla dichiarazione dell'Iva al netto dalle spese per la produzione. Ai fini della valutazione della situazione economica sono considerate le spese per l'abitazione.

E' prevista inoltre una detrazione per ogni componente che non ha avuto reddito.

I limiti di reddito stabiliti con la citata legge provinciale sono stati rivalutati con deliberazioni della Giunta provinciale n. 16953 del 19 novembre 1993 e s.m.

Ai fini della determinazione della spesa ammissibile le direttive per l'applicazione della legge provinciale n. 20/91, approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 3996 del 30 marzo 1992 e s.m. hanno fatto riferimento alle tariffe uniformi concordate con l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, ai sensi di quanto previsto dall'art. 5 della legge provinciale n. 20/91. Le tariffe stabilite con la citata deliberazione sono state aggiornate con deliberazione n. 16953 del 19 novembre 1993 del 17 per cento, previa intesa con l'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, e poi mantenute invariate fino ad oggi.

Attualmente le tariffe uniformi relative alle protesi dentarie e alle cure ortodontiche sono le seguenti:

Protesi dentarie mobili

- Protesi dentarie mobili superiore ed inferiore totali in resina: euro 1.214.=
- Protesi dentaria mobile superiore totale in resina: euro 724.=
- Protesi dentaria scheletrata mobile parziale in cromo cobalto, massimo 6 elementi: euro 481.=

Cure ortodontiche

Per il primo anno di cura (comprensiva anche della diagnosi iniziale):

- con apparecchiature mobili o funzionali: euro 1.266.=
- con apparecchiature fisse o miste: euro 1.447.=

Per gli anni successivi al primo:

- con apparecchiature mobili o funzionali: euro 1.033.=
- con apparecchiature fisse o miste: euro 1.214.=

In base alla legge provinciale n. 20/91, i professionisti, titolari di studi medici, disponibili ad attuare gli interventi previsti secondo le tariffe fissate dalla Giunta provinciale, sottoscrivono formale atto di adesione. Le direttive prevedono inoltre la possibilità per coloro che hanno aderito alle tariffe uniformi di ricevere, su delega dell'interessato, direttamente da parte dell'Ente gestore il versamento del contributo.

Il numero dei professionisti che hanno aderito alle tariffe uniformi e che hanno dato la disponibilità a ricevere su delega dell'interessato il contributo con-

cesso è molto limitato. Attualmente, il numero dei professionisti che hanno aderito è pari a n. 57, mentre coloro che si sono resi disponibili a ricevere direttamente il contributo sono 29.

Secondo i professionisti, la limitata adesione alle tariffe uniformi sarebbe dovuta alla scarsa remuneratività delle medesime tariffe, in particolare quelle relative alla protesi.

La concessione dei contributi è subordinata all'autorizzazione da parte dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Ai fini dell'autorizzazione l'Azienda si avvale:

- nel caso di protesi dentarie la verifica dei presupposti tecnico-funzionali è effettuata da un medico specialista del Distretto sanitario di residenza del richiedente ovvero altro Distretto sanitario d'intesa con quello di residenza qualora non disponga dello specialista;
- nel caso di cure ortodontiche la verifica della sussistenza dei presupposti di ordine sanitario-funzionale e della congruità del piano di lavoro è effettuata dal Distretto sanitario della Valle dell'Adige che vi provvede attraverso l'Unità operativa maxillo-facciale presso il presidio ospedaliero S. Chiara.

L'erogazione dei contributi è invece subordinata:

- a) nel caso di protesi: all'effettuazione del riscontro da parte del medico specialista di rispondenza, sotto il profilo funzionale e qualitativo, dell'apparecchio protesico fornito, che si intende operato con esito positivo qualora da attestazione rilasciata dal professionista risulti corrispondenza tra elementi protesici autorizzati ed applicati, nonché risulti parimenti espresso il gradimento del soggetto interessato in ordine alla prestazione ottenuta;
- b) nel caso di cure ortodontiche: all'effettuazione del riscontro di rispondenza, sotto il profilo funzionale e qualitativo, della cura ortodontica, che si intende operato con esito positivo qualora da attestazione rilasciata dal professionista risulti completata la cura stessa, secondo la proposta ed il piano di lavoro autorizzati, e contemporaneamente risulti espresso il gradimento del soggetto interessato in ordine alla prestazione effettuata.

Le disposizioni per la concessione e l'erogazione dei contributi da parte degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali delegate ai sensi della legge provinciale n. 14/91 (Comprensori e Comuni di Trento e Rovereto), attualmente in vigore sono contenute nelle direttive approvate dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 3471 di data 21 dicembre 2001.

L'applicazione della legge provinciale n. 20/91 ha evidenziato dopo i primi anni una netta prevalenza delle cure ortodontiche rispetto all'applicazione di protesi dentarie mobili, anche parziali ed anche la spesa è stata largamente determinata dai contributi per cure

ortodontiche. La Tab. 1 riporta il numero dei contributi concessi negli anni dal 1993 al 2002 e la relativa spesa.

Tab. 1 - Numero concessioni e relativo impegno di spesa anni 1993-2002.

Anno	numero cure ortodontiche	Spesa cure ortodontiche	numero protesi	Spesa protesi	Totale spesa
1993	342	£ 1.234.065.666	414	£ 474.357.531	£ 1.708.423.197
1994	482	£ 2.052.324.027	503	£ 560.284.235	£ 2.612.608.262
1995	566	£ 2.515.100.980	410	£ 461.211.480	£ 2.976.312.460
1996	638	£ 3.061.565.537	399	£ 504.928.950	£ 3.566.494.487
1997	667	£ 2.777.664.085	290	£ 388.205.360	£ 3.165.869.445
1998	691	£ 3.101.356.870	248	£ 352.724.080	£ 3.454.080.950
1999	752	£ 3.674.565.326	244	£ 396.976.000	£ 4.071.541.326
2000	742	£ 4.017.253.905	269	£ 395.049.000	£ 4.412.302.905
2001	888	£ 4.610.332.316	275	£ 463.950.000	£ 5.074.282.316
2002	958	€ 2.832.493,37	283	€ 216.263,22	€ 3.048.756,59

Fonte: Enti gestori funzioni socio-assistenziali delegate (Comprensori e Comuni di Trento e Rovereto)

Deduzioni sulla legge 20/1991

La norma risulta inadeguata per quanto riguarda gli interventi a favore delle persone ultrasessantenni. Risulta infatti sempre minore il numero delle persone che necessitano dell'applicazione di protesi mobili, anche parziali, mentre si evidenzia il bisogno di un intervento per sostenere l'applicazione di protesi fisse.

Per quanto riguarda invece le cure ortodontiche, si osserva che la durata delle cure si prolunga oltre il termine nel piano di lavoro iniziale, con effetti sulla spesa che non sono quindi prevedibili.

Si ritiene poi che l'autorizzazione del piano di lavoro ed il seguente riscontro di rispondenza non possano avvenire solo su base documentale. Non risulta poi che l'esercizio dell'attività di autorizzazione abbia promosso interventi volti a modificare o integrare il piano di lavoro presentato dal professionista. Ci si chiede se di fatto questa risulti solo una presa d'atto del piano di lavoro proposto dal professionista.

In buona sostanza gli Enti gestori si trovano nella posizione di dover provvedere alla concessione e all'erogazione dei contributi e alle attività amministrati-

ve connesse, sulla base di valutazione che sono poste in capo all'Azienda sanitaria.

La richiesta degli Enti gestori è pertanto quella che gli interventi di cui alla legge provinciale n. 20/91 siano portati nell'ambito delle prestazioni rese dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, individuando, attraverso idonee misure, altre modalità d'intervento a favore delle fasce deboli.

Situazione attuale e ipotesi di riforma

Assistenza odontoiatrica 0-14 anni

Prevenzione primaria

Situazione attuale

A partire dall'anno scolastico 1998-1999 l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per il tramite della propria Direzione per la promozione e l'educazione alla salute, in collaborazione con il Dipartimento di Odontostomatologia, ha avviato un programma di promozione della salute orale per la fascia 0-14 anni che si attua tramite le seguenti attività:

- rilevazione epidemiologica dello stato dell'igiene orale tramite screening sulla situazione dentaria di bambini in "età filtro", e cioè ai 6, 9 e 12 anni;
- predisposizione di un documento sull'impiego del fluoro nella profilassi della carie dentaria;
- coinvolgimento del Dipartimento Materno-infantile per l'individuazione, nell'ambito dei corsi di preparazione al parto, di uno spazio dedicato all'igiene orale;
- riconoscimento del ruolo del pediatra di famiglia in questa specifica attività e necessario suo coinvolgimento anche tramite la diffusione di specifico materiale informativo alle famiglie;
- attività di formazione sull'igiene orale e alimentare per insegnanti delle scuole materne ed elementari.

Tali attività di intervento attualmente non vengono adottate in maniera uniforme sul territorio, né in maniera omogenea per tipologia di intervento.

Intendimenti del DDL

Pur partendo dalla positiva attuale situazione della prevenzione primaria, si è cercato di porre le condizioni per garantire livelli uniformi sul territorio sia in termini qualitativi che in termini quantitativi.

Si è inteso quindi fare un ulteriore salto di qualità e dare valore non solo formale ma anche sostanziale a tale attività, ben consapevoli che la prevenzione e la cura precoce delle malattie dei denti sono indicate anche dall'Organizzazione Mondiale per la Sanità quali modalità prioritarie nell'ambito degli obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie.

A confermare l'importanza e la necessità di perseguire tale linea di tendenza si sono approfondite le esperienze positive in campo internazionale, come quella svedese. In tale Paese nell'arco di 12 anni si è passati da una delle più alte percentuali del mondo, per la prevalenza di carie nei bambini, ad una delle percentuali più basse, grazie ad una prevenzione integrata delle ca-

rie condotta su larga scala della popolazione infantile. Né va dimenticato che tra gli effetti indotti, rilevati da tale esperienza, oltre al citato miglioramento dello standard qualitativo della salute dei bambini, vi è anche un sicuro ritorno in termini economici degli impegni assunti per una campagna di prevenzione.

La maggior prevenzione ha comportato infatti come effetto indotto una drastica riduzione dei costi curativi degli adolescenti e giovani.

Prevenzione secondaria - Cure odontoiatriche post-screening

Situazione attuale

Le cure odontoiatriche post-screening per l'età pediatrica vengono garantite dalla medicina specialistica interna ed esterna nell'ambito generale delle prestazioni garantite a tutta la popolazione richiedente. Le cure pertanto rientrano nei livelli di assistenza, con tutte le difficoltà di uniformità, tempi e disponibilità già accennate nella premessa.

Intendimenti del DDL

Risulta necessario che per tale popolazione vi sia una sorta di corsia preferenziale. Occorre cioè che vi sia più stretto collegamento tra attività di screening e le cure odontoiatriche. Rilevata cioè la necessità di cure specifiche (da individuarsi con protocollo a parte e che comunque comprenderanno le sigillature, le cure dei denti decidui, i controlli periodici, eccetera), si deve concretizzare un "accompagnamento" ed una conclusione del percorso curativo che dalla scoperta della malattia porti alla soluzione, con interventi solleciti e strutture dedicate.

Prevenzione secondaria - Cure ortodontiche post-screening

Situazione attuale

La legge provinciale 31 agosto 1991, n. 20 prevede la concessione di contributi, in misura pari all'80 per cento della spesa ritenuta ammissibile, per l'effettuazione di cure ortodontiche per soggetti di età compresa tra i 6 e i 16 anni il cui reddito familiare rientri in determinati parametri.

Intendimenti del DDL

Negli ultimi decenni la domanda di trattamento ortodontico, per i soggetti di cui si sta trattando, si è progressivamente accresciuta a scapito del relativo indice di carie. Pertanto il problema emergente non è più la carie dentale, ma le maleocclusioni. Sembra quindi necessario a tal fine distinguere gli interventi riguardanti l'ortodonzia preventiva da quelli riguardanti l'ortodonzia intercettiva.

Per ortodonzia preventiva si intende il controllo e prevenzione delle potenziali interferenze con l'eruzione dentaria e lo sviluppo dell'occlusione; sensibilizzazione dei genitori (correzione di abitudini viziate e controlli periodici della crescita); per ortodonzia intercettiva invece si intende la reale "eliminazione" delle interferenze esistenti e agenti sui fattori coinvolti

nello sviluppo dell'apparato stomatognatico. L'importanza di questa fase iniziale risiede nel concetto che le strutture scheletriche facciali del bimbo possono essere modificate durante la crescita, migliorando così l'aspetto e la salute del piccolo paziente.

Se non si interviene nella fase dinamica di crescita le probabilità di estrazione dei denti permanenti, di chirurgia ortognatodonica e di deficit posturali accrescono notevolmente nell'età adulta.

Delineando pertanto un percorso ideale che partendo dallo screening primario individui ulteriori tappe nella visita di II livello (ortodonzia preventiva), nella ortodonzia intercettiva e nelle successive visite periodiche, che permettono di controllare lo standard di crescita, si coglie la necessità di convogliare le risorse umane/organizzative/economiche in particolar modo a favore degli interventi destinati alla "ortodonzia intercettiva", attraverso protocolli chiari che definiscano la casistica di interventi fruibili presso le strutture pubbliche, i medici convenzionati esterni, nonché i professionisti accreditati.

Assistenza odontoiatrica a soggetti in condizione di particolare vulnerabilità

1. Disabili psichici e psico-fisici

Situazione attuale

L'assistenza odontoiatrica completa (1° e 2° livello) e programmata (per appuntamenti) ai disabili viene attualmente erogata - con valenza multizonale - dall'Unità Operativa di Odontostomatologia di Borgo Valsugana, istituita con delibera della Giunta provinciale n. 16541 del 14/12/1990.

Tale assistenza si articola in:

- attività di prevenzione
- cura conservativa
- attività protesica fissa e mobile.

L'assistenza odontoiatrica di 1° livello (rivolta a soggetti collaboratori o parzialmente collaboranti) viene garantita in tutti i distretti tramite centri ambulatoriali di 1° livello adeguatamente attrezzati.

L'assistenza odontoiatrica di 2° livello (rivolta ai soggetti non collaboranti e ai casi particolarmente gravi, spesso con il supporto dell'anestesia generale) viene garantita dall'Unità Operativa di Odontostomatologia presso l'Ospedale San Lorenzo di Borgo Valsugana e l'O.C. di Rovereto.

C'è da dire che il quadro normativo di riferimento non è dei più chiari. Infatti la delibera istitutiva dall'Unità Operativa di Odontostomatologia non specifica la natura e il grado di disabilità dei possibili utenti. A complicarne il quadro interpretativo è la relazione accompagnatoria della medesima delibera in cui, non si parla di disabili, ma di soggetti colpiti da handicap psichici.

Pertanto, la prassi sinora seguita ha riguardato soggetti principalmente psichici o psicologicamente labili che necessitavano di particolari metodologie di

approccio, non escludendo peraltro che il servizio fosse fornito anche a soggetti diversi (ultrasessantacinquenni, pazienti a rischio, eccetera) che "per vie traverse" potessero rientrare nella definizione di "paziente disabile".

Intendimenti del DDL

E' stato necessario definire chiaramente la figura dei soggetti che possono fruire di tale assistenza mentre è rimpianto a provvedimenti della Giunta provinciale la definizione di condizioni limiti e modalità di accesso che dia certezza sull'operatività del sistema, sia per gli utenti che richiedono le prestazioni che per la struttura che deve fornirle.

Nei confronti dei disabili psichici e psico-fisici si sono resi necessari i seguenti interventi:

- a) l'attività di prevenzione secondaria avente ad oggetto la fornitura di interventi curativi;
- b) la fornitura di protesi mobili e fisse con relativa attività specialistica connessa all'applicazione.

2. Pazienti a rischio per patologie generali gravi o patologie specifiche

Situazione attuale

Ai pazienti affetti da patologie generali come cardiopatie, neuropatie, turbe psichiche, coagulopatie, nefropatie in trattamento dialitico, cirrosi scompensate, diabete scompensato, ed in generale tutti i pazienti ospedalizzati per le più diverse patologie, che necessitano di trattamento odontoiatrico, si erogano le cure in ambiente dedicato solo presso le due Unità Operative ospedaliere rispettivamente di Chirurgia Maxillo-facciale del presidio ospedaliero S. Chiara di Trento e di Odontostomatologia del presidio ospedaliero di Borgo Valsugana.

Intendimenti del DDL

Bisogna precisare che per l'assistenza odontoiatrica ai pazienti di cui sopra non esiste una specifica regolamentazione amministrativa e/o normativa né a livello nazionale né a livello locale.

Occorre perciò ipotizzare una sorta di compromesso che comporti da un verso la individuazione certa delle tipologie di interventi da effettuarsi in ambiente protetto, dall'altro comporta una campagna di sensibilizzazione e di confronto con i medici professionisti odontoiatrici affinché si affermi una nuova e più ampia cultura dell'approccio con l'utente a rischio, e contestualmente si estendono sul territorio provinciale le "aree protette" per tali interventi.

Nei confronti dei soggetti con patologie generali gravi si sono resi necessari i seguenti interventi:

- a) l'attività di prevenzione secondaria avente ad oggetto la fornitura di interventi curativi;
- b) il concorso nelle spese di fornitura di protesi mobili e fisse con relativa attività specialistica connessa all'applicazione, secondo le modalità definite con i provvedimenti della Giunta provinciale previsti all'articolo 2, comma 2, del disegno di legge, incentrate:

1. sia sulla valutazione economico patrimoniale del nucleo familiare di riferimento, sulla base dei criteri di cui all'articolo 6 della legge provinciale 1 febbraio 1993, n. 3 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Provincia autonoma di Trento), come integrato con modificazioni dall'articolo 7 della legge provinciale 3 febbraio 1997, n. 2 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 1997 e pluriennale 1997-1999 della Provincia autonoma di Trento);
2. sia sul convenzionamento a tariffe prestabilite degli erogatori privati di cui al successivo articolo 9.

3. Pazienti ad elevato rischio infettivo

Situazione attuale

Per tali pazienti (soggetti sieropositivi da HIV, HBV, HCV; malati di AIDS; tossicodipendenti; eccetera) non esiste alcuna regolamentazione normativa e/o amministrativa. In via di prassi tali soggetti, su richiesta, vengono assistiti dai poliambulatori di alcuni distretti e, per i casi più gravi, dall'Unità di Odontostomatologia di Borgo e dall'Unità Operativa di Chirurgia maxillo-facciale di Trento.

Intendimenti del DDL

La questione riveste importanza vitale per la riduzione del possibile contagio. Spesso i soggetti di cui si discute "nascondono" il proprio status e la loro situazione sanitaria rivolgendosi ai professionisti privati. La conseguenza di ciò è un possibile rischio infettivo, collegato all'epatite C.

La possibile soluzione per la riduzione delle forme di contagio, potrebbe concretizzarsi nell'"invogliare" i soggetti a rischio infettivo a rivolgersi esclusivamente alle strutture pubbliche. Tale coinvolgimento dei diretti interessati potrebbe attuarsi sia in termini di favorire agevolazioni economiche rispetto alle medesime prestazioni presso studi privati (e garantendo quindi tempi ristretti di intervento), sia in termini di sicurezza per i medesimi garantendo gli interventi in ambulatori dedicati e quindi più idonei.

L'assistenza odontoiatrica per tali soggetti, pertanto, dovrà necessariamente essere organizzata per il tramite di protocolli precisi del Dipartimento di Odontostomatologia che regolamenterà:

- a) tipologia dei soggetti fruanti;
- b) distribuzione geografica dei centri per gli interventi di 1° e 2° livello;
- c) qualificazione delle strutture pubbliche abilitate e delle attrezzature idonee ai bisogni assistenziali (dispositivi di autodisinfezione, dotazione di materiale monouso, eccetera).

La realizzazione di tale servizio consentirà di soddisfare i bisogni assistenziali di questi pazienti e la riduzione di possibili fonti di contagio per gli altri utenti.

Nei confronti dei soggetti ad elevato rischio

infettivo si rendono necessari i seguenti interventi:

- a) l'attività di prevenzione secondaria avente ad oggetto la fornitura di interventi curativi;
- b) la fornitura di protesi mobili e fisse con relativa attività specialistica connessa all'applicazione.

4. Soggetti in situazione di indigenza

Situazione attuale

Anche per tali soggetti (circa 4.000), puntualmente indicati nel ddl, non esiste alcuna regolamentazione normativa e/o amministrativa che assicuri loro le prestazioni odontoiatriche necessarie che, diversamente, non possono permettersi. Oggi pertanto essi accedono alle prestazioni di cui alla legge provinciale 20/1991 più volte citata, solo se sussistono i requisiti di età essendo quelli di reddito ampiamente posseduti. Inoltre possono beneficiare in via ordinaria delle prestazioni rese dalle strutture del Servizio sanitario provinciale a favore della collettività senza, come detto, alcun canale preferenziale.

Intendimenti del DDL

Con il ddl in esame si intende stabilire la certezza del diritto per una categoria di assistiti che si trova in una condizione di particolare vulnerabilità per dover necessariamente impiegare la totalità del proprio reddito al soddisfacimento di bisogni legati alle esigenze minime vitali.

Nei confronti di tali soggetti si rendono necessari i seguenti interventi:

- a) l'attività di prevenzione secondaria avente ad oggetto la fornitura di interventi curativi;
- b) la fornitura di protesi mobili e fisse con relativa attività specialistica connessa all'applicazione.

5. Anziani

Situazione attuale

Per lo specifico settore degli anziani la legge provinciale n. 20 del 31 agosto 1991 prevede la concessione di un contributo per l'applicazione di protesi dentarie mobili, anche parziali, in misura pari all'80 per cento della spesa ritenuta ammissibile, a favore di soggetti di età superiore a 60 anni il cui reddito familiare rientri in determinati parametri.

Intendimenti del DDL

Ribadite in tale contesto le considerazioni, già esplicitate nella premessa, sull'opportunità di superare la visione esclusivamente assistenziale contenuta nella citata L.P. 20/91, si propongono i seguenti interventi:

- a) l'attività di prevenzione secondaria avente ad oggetto la fornitura di interventi curativi;
- b) il concorso nelle spese di fornitura di protesi mobili e fisse con relativa attività specialistica connessa all'applicazione, secondo le modalità definite con i provvedimenti della Giunta provinciale previsti all'articolo 2, comma 2, del disegno di legge, incentrate:

1. sia sulla valutazione economico patrimoniale del

nucleo familiare di riferimento, sulla base dei criteri di cui all'articolo 6 della legge provinciale 1 febbraio 1993, n. 3 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Provincia autonoma di Trento), come integrato con modificazioni dall'articolo 7 della legge provinciale 3 febbraio 1997, n. 2 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 1997 e pluriennale 1997-1999 della Provincia autonoma di Trento);

2. sia sul convenzionamento a tariffe prestabilite degli erogatori privati di cui al successivo articolo 9.

6. Donne in gravidanza

Situazione attuale

I parti che avvengono in Trentino ogni anno sono, nella media degli ultimi tre anni, circa 5000. Le donne in gravidanza non ricevono oggi alcuna specifica tutela per i problemi ortodontici e ciò è particolarmente grave perché connesso con l'impossibilità spesso di poter assumere antidolorifici per gli effetti indesiderati e le controindicazioni dei farmaci.

Intendimenti del DDL

Nei confronti dei soggetti con patologie generali gravi si rendono necessari i seguenti interventi:

- a) l'attività di prevenzione secondaria avente ad oggetto la fornitura di interventi curativi;
- b) il concorso nelle spese di fornitura di protesi mobili e fisse con relativa attività specialistica connessa all'applicazione, secondo le modalità definite con i provvedimenti della Giunta provinciale previsti all'articolo 2, comma 2, del disegno di legge, incentrate:

1. sia sulla valutazione economico patrimoniale del nucleo familiare di riferimento, sulla base dei criteri di cui all'articolo 6 della legge provinciale 1 febbraio 1993, n. 3 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Provincia autonoma di Trento), come integrato con modificazioni dall'articolo 7 della legge provinciale 3 febbraio 1997, n. 2 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 1997 e pluriennale 1997-1999 della Provincia autonoma di Trento);
2. sia sul convenzionamento a tariffe prestabilite degli erogatori privati di cui al successivo articolo 9.

7. Generalità della popolazione

Servizio per urgenze odontoiatriche

Situazione attuale

Il Dipartimento di Odontostomatologia ha elaborato un protocollo di individuazione delle patologie rientrabili nel concetto di "urgenza odontoiatrica" (emorragia, pulpite, paradentite acuta, eccetera), nonché delle relative indicazioni di trattamento.

Pertanto allo stato attuale esiste una risposta

regolamentata ed operativa. Essa però non risulta completa, né soddisfacente, sia sul piano territoriale che su quello temporale.

Sicuramente occorre dare una risposta completa ed efficiente che copra tutto il territorio della Provincia per gli interventi di 1° livello e individui 2 o 3 strutture con valenza multizonale per gli interventi di 2° livello.

Tale assistenza va garantita, inoltre, come tutte le urgenze 24 ore su 24 e su 365 giorni, attuando in tal modo l'impegno che la Giunta provinciale si è assunta, con l'o.d.g. del Consiglio provinciale, di istituire un servizio di guardia odontoiatrica festiva. In tal senso si è impegnata l'Azienda sanitaria a studiare modi e forme organizzative per la soddisfazione di tale necessità.

Intendimenti del DDL

Con tali premesse il ddl individua l'impegno della Giunta provinciale di definire le modalità per la concreta attuazione della tutela della salute odontoiatrica, in caso di urgenza ed in tutti i casi particolarmente complessi per cui sono richieste le prestazioni di chirurgia orale ambulatoriale. Per questi ultimi casi viene assicurata anche la visita specialistica di consulenza, propedeutica all'intervento.

Fondi integrativi sanitari

Situazione attuale

Pur se previsti dal cosiddetto decreto Bindi (art. 9 del D.L.vo 229/1999), nel quale le prestazioni odontoiatriche aggiuntive e/o eccedenti i livelli essenziali sono considerate erogabili dai fondi integrativi, ad oggi - concretamente - essi non sono operativi.

Intendimenti del DDL

Pur in attesa che su tale tematica a livello nazionale vengano emanate specifiche direttive, si ritiene che la maggior parte delle cure odontoiatriche, che sono considerate in particolar modo "prestazioni parzialmente escluse" dai livelli essenziali di assistenza (LEA), potrà trovare una soluzione anche, ma non solo, attraverso l'adozione dei fondi integrativi. La Provincia pertanto si dichiara favorevole alla loro attuazione e quindi dovrà impegnarsi concretamente per la loro realizzazione e diffusione.

Tali attività mutualistiche, anche di tipo cooperativistico, possono infatti ragionevolmente farsi carico dell'assistenza protesica dei non abbienti e di coloro che comunque ne avrebbero titolo. Costoro, pertanto, potrebbero rivolgersi negli studi privati convenzionati, ad un tariffario certo, scontato rispetto al normale, garantito nella qualità e certificato dall'istituto dell'accreditamento.

E, proprio partendo dalle considerazioni fatte in premessa, e cioè dall'impossibilità in tale campo che il servizio pubblico possa dare tutto a tutti, ne conseguono i vantaggi derivanti da una ipotetica gestione dei fondi integrativi sanitari:

1. rapporto costo/benefici estremamente favorevole, in

quanto si realizzano oltre che obiettivi economici anche concetti di efficienza e solidarietà;

2. permettono una diffusa corresponsabilizzazione e coinvolgimento degli interessati;
3. acquisiscono sul campo una verifica di affidabilità che ne permette una loro crescita, divenendone pertanto anche materia di composizione dei conflitti sociali attraverso le piattaforme contrattuali delle varie categorie.

Relazione illustrativa dell'articolato del disegno di legge

All'art. 1 si definisce la finalità e l'oggetto del provvedimento nella necessità di disciplinare su nuove basi l'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento, comprensiva dell'assistenza ortodontica e protesica.

La proposta riserva una particolare attenzione alla tutela della salute odontoiatrica nell'età infantile ed evolutiva ed alla tutela della salute odontoiatrica per le fasce di popolazione vulnerabili. Viene stabilito, inoltre, che la disciplina riguarda anche determinate prestazioni in favore della generalità della popolazione assistita dal Servizio sanitario.

All'art. 2 sono qualificati i soggetti in età infantile ed evolutiva come soggetti minori di 14 anni alla data di prenotazione delle prestazioni previste in loro favore dal ddl. Sono inoltre individuate le prestazioni che danno contenuto al programma di tutela della salute odontoiatrica nell'età infantile ed evolutiva. Viene riconosciuta come primaria l'attività di prevenzione, anche ai fini di un ritorno del livello della salute odontoiatrica degli adulti del domani. Come effetto indotto, ma non trascurabile, la prevenzione in parola reca quindi con sé il risparmio di costi nel medio lungo periodo. Rispetto alle esemplificazioni recate in legge, nella prevenzione primaria sono ricomprese le seguenti attività:

- a) rilevazione epidemiologica dello stato dell'igiene orale tramite attività di screening sulla situazione dentaria di bambini in "età filtro", da individuarsi con protocolli a parte;
- b) coinvolgimento dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, in particolare attuando una collaborazione sinergica tra il Dipartimento di Odontostomatologia e il Dipartimento materno-infantile, per l'individuazione, nell'ambito di corsi di preparazione al parto, di uno spazio dedicato all'igiene orale;
- c) coinvolgimento dei pediatri di famiglia anche al fine della informativa relativa alla profilassi delle carie dentarie;
- d) attività di formazione e di informazioni sull'igiene orale e alimentare specificamente rivolta agli insegnanti delle scuole materne/elementari/medie.

Oltre alla succitata attività di prevenzione si prevede di fornire ai soggetti compresi nella medesima fascia di età 0 - 14 anni gli interventi curativi ed un concorso nelle spese di fornitura di apparecchi per l'ortodonzia intercettiva e attività medica ad essa connessa. Come per altre prestazioni previste nel ddl il concorso

nelle spese è determinato dalla Giunta provinciale tenuto conto della condizione economica e patrimoniale del nucleo familiare di riferimento sulla base dell'articolo 6 della legge provinciale 1 febbraio 1993, n. 3 e s.m.. Per le prestazioni di prevenzione secondaria quando erogate da soggetti e strutture private in regime di accreditamento e convenzionate con il Servizio sanitario provinciale devono essere preventivamente stabilite, da parte della Giunta provinciale, le tariffe di rimborso con oneri a carico del Fondo sanitario provinciale.

All'art. 3 si evidenziano i soggetti ritenuti in condizioni di particolare vulnerabilità, cioè quei soggetti che per motivi sociali/sanitari/economici abbiano più necessità dell'intervento del servizio pubblico.

I soggetti rientranti in tale tipologia sono quelli:

- a) con disabilità psichica e psico-fisica;
- b) a rischio per patologie generali gravi;
- c) soggetti con patologie specifiche;
- d) ad elevato rischio infettivo;
- e) in situazione di indigenza;
- f) soggetti anziani;
- g) donne in gravidanza.

Per le singole tipologie di soggetti si delineano a grandi linee le caratteristiche, rinviando peraltro a successive deliberazioni della Giunta provinciale l'esatta individuazione delle peculiarità e/o patologie.

Proseguendo, nell'articolo sono individuate le prestazioni in favore dei soggetti in condizione di particolare vulnerabilità. La tabella che segue ne offre una visione sinottica:

SOGGETTI	PREVENZIONE SECONDARIA	FORNITURA PROTESI MOBILI E FISSE	CONCORSO NELLE SPESE PER PROTESI MOBILI E FISSE
Colonna a	Colonna b	Colonna c	Colonna d
con disabilità psichica e psico-fisica;	x	x	
a rischio per patologie generali gravi;	x		x
con patologie specifiche;	x		x
ad elevato rischio infettivo;	x	x	
in situazione di indigenza;	x	x	
anziani;	x		x

donne in gravidanza	x		x
---------------------	---	--	---

Il concorso nelle spese di cui alla colonna della tabella è subordinato alla valutazione economico-patrimoniale del nucleo familiare di riferimento cui appartiene il beneficiario delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 6 della legge provinciale 3/1993 e s.m. mentre è previsto l'obbligo dell'individuazione di tariffe prestabilite nel caso le prestazioni siano erogate da soggetti privati accreditati.

All'art. 4 viene data la definizione della terza categoria di soggetti rilevanti per il dll che coincide con la generalità della popolazione assistita dal Servizio sanitario nazionale.

In tale ambito si stabiliscono, in coerenza con l'impianto della legge, le prestazioni che qualificano la tutela della salute odontoiatrica per la generalità della popolazione assistita. Le prestazioni riguardano le attività di urgenza e le prestazioni di chirurgia orale ambulatoriale di particolare complessità, con la visita specialistica ad esse propedeutica. Il rinvio alla Giunta provinciale delle modalità concrete di attuazione del livello di assistenza in parola consente di mantenere un corretto grado di omogeneità rispetto al quadro complessivo dell'assistenza delineato nel dll.

L'art. 5 ha una mera funzione ricognitiva delle strutture e dei soggetti che costituiscono il lato dell'offerta delle prestazioni odontoiatriche del dll:

- a) Unità Operative ospedaliere di odontostomatologia e chirurgia maxillo-facciale;
- b) ambulatori odontoiatrici pubblici distrettuali/ospedalieri;
- c) ambulatori e studi odontoiatrici privati, con cui si potranno concludere rapporti negoziali per la quantificazione delle tariffe delle prestazioni.

L'art. 6 stabilisce che l'attuazione di quanto stabilito nella legge avviene attraverso provvedimenti adottati dalla Giunta provinciale con cadenza annuale. I provvedimenti risultano di specificazione delle prescrizioni di legge per quanto riguarda in particolare la valutazione della situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare e la modalità di individuazione delle tariffe a remunerazione delle prestazioni rese dagli erogatori privati.

Per quanto attiene alla definizione dell'ambito di intervento pubblico, il provvedimento riserva a successive determinazioni da parte della Giunta provinciale quali interventi dovranno rientrare nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), e come tali quindi garantiti nell'ambito del Servizio sanitario nazionale a tutti gli assistiti rientranti nelle diverse fattispecie, in condizione di uniformità, (e per far ciò occorre che sia individuato un punto di riferimento nazionale) e quali interventi invece dovranno intendersi "prestazioni aggiuntive", e

quindi essere garantiti ai soli assistiti del Servizio sanitario provinciale. Si riservano inoltre ad atti regolamentari successivi la specificazione dei soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

All'art. 7 la Provincia dichiara di volersi attivare, e quindi, favorire la nascita di attività mutualistiche, anche di tipo cooperativistico, per far fronte alle prestazioni aggiuntive e/o parzialmente escluse dei livelli minimi di assistenza.

All'art. 8 si concretizza la logica conseguenza della nuova disciplina dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento: l'abrogazione della legge 31 agosto 1991, n. 20 (Interventi volti ad agevolare l'accesso a prestazioni di assistenza protesica ed ortodontica), salvaguardando - fino ad esaurimento - le procedure attivate entro la data di entrata in vigore della legge, anche per quanto riguarda le prestazioni di assistenza odontoiatrica già impegnate presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

All'art. 9 si prevedono le disposizioni finanziarie, per il cui approfondimento si rimanda ai contenuti della relazione tecnica al disegno di legge.

Conclusioni

Da quanto fin qui descritto, e ribadite le criticità rilevate in premessa, se ne deduce che le prestazioni di odontoiatria per cure generalizzate, che oggi vengono ancora fornite all'utenza, sono destinate a venir meno a favore di interventi qualitativamente mirati. A fronte del "taglio" delle prestazioni di cura generalizzate, per la cui realizzazione si potrà sperimentare anche la soluzione in divenire dei fondi integrativi, il disegno di legge qui presentato mira ad una forte riqualificazione e miglioramento dell'efficacia degli interventi negli ambiti considerati prioritari in quanto più rispondenti a finalità di salute pubblica.

In tal senso l'elaborato fin qui descritto è del tutto in sintonia, ed anzi si prevede la fornitura di prestazioni aggiuntive, con il quadro ormai delineato con il recente D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", laddove si definisce l'assistenza odontoiatrica quale "prestazione parzialmente esclusa dai LEA, in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche, limitatamente alle fasce di utenti e alle condizioni indicate al comma 5 art. 9 del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni".

Il richiamato art. 9, per l'appunto, individua le prestazioni che devono considerarsi "dovute": i "programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva"; l'"assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità".

Testo della relazione accompagnatoria al disegno di legge n. 40/XIII:

"Signor Presidente, signori consiglieri,

non essendo stato possibile, causa la ristrettezza dei tempi, avviare l'iter legislativo del provvedimento entro il termine della XII legislatura, il Gruppo consiliare "Autonomisti - Casa dei Trentini" ritiene ora opportuno riproporre all'attenzione del Consiglio un disegno di legge che mantiene inalterata la propria attualità e che si propone di andare incontro alle esigenze a più riprese manifestate - anche negli ultimi mesi - da numerosissimi cittadini.

E' noto il disagio vissuto da coloro che, dovendo porre rimedio ad una compromessa situazione di carattere sanitario o estetico legata allo stato di salute dell'apparato masticatorio, si vedono costretti a fare i conti con la mancanza di qualsivoglia aiuto economico e con le richieste spesso esorbitanti degli operatori sanitari del settore.

Questa proposta tiene conto delle esigenze dei censiti, dei moderni orientamenti in fatto di prevenzione e di cura in campo sanitario e di una sempre più accentuata attenzione dell'Ente pubblico nei confronti non solo di coloro che abbisognano di interventi curativi, ma anche di chi, a causa di una alterazione del sistema dentario, accusa un deficit di sicurezza o addirittura vive momenti di vera e propria depressione.

Che la cura dei denti sia importante, anzi essenziale, in relazione alla salute individuale è ormai fuori discussione dal momento che è stato accertato che i guasti dentari sono causa di molti gravi danni funzionali sul cuore, sui polmoni e perfino sullo scheletro.

Scendendo nello specifico, diciamo che nelle nostra provincia come nel resto d'Italia, eccezion fatta per la vicina provincia di Bolzano, prima o poi, chiunque, per sé o per i propri familiari, ha avuto a che fare con termini come incapsulamento dei denti, protesi dentaria completa, operazioni maxillo-facciali d'implantologia o applicazione di apparecchi per ortodonzia ha dovuto mettere in conto spese non facilmente compatibili con la maggior parte dei bilanci familiari, oppure andare alla ricerca di soluzioni meno costose (vedi trasferte nei paesi dell'Est europeo), ma, purtroppo, a volte aleatorie.

Coloro che finora si sono rivolti all'Ente pubblico si sono sentiti rispondere che per la legge sanitaria in vigore, le cure dentarie sono considerate "interventi migliorativi" e come tali non figurano nell'elenco delle prestazioni erogabili a totale o parziale carico delle Aziende Sanitarie Locali.

E' ben vero che il prontuario provinciale prevede prestazioni curative in forma diretta e assicurata, con una disciplina assai rigida, interventi per protesi mobili per gli ultrasessantenni e cure odontoiatriche per soggetti di età compresa fra i sei e i sedici anni, ma si tratta di aiuti minimali ben lontani dalle reali esigenze della popolazione. Se poi consideriamo che questi interventi sono garantiti alle persone che non superano il reddito di € 6.468, il campo diviene così ristretto fino a

sforare l'inconsistenza.

Siamo in presenza di una situazione assurda che non tiene conto dell'innalzamento dell'età media e del fatto che:

- molti, troppi anziani non possiedono un reddito tale da potersi permettere l'accesso agli ambulatori dei dentisti privati;
- è in costante aumento la diffusione della carie e delle malformazioni maxillo-facciali;
- alcuni giovani che avrebbero bisogno di apparecchi per ortodonzia devono rinunciare perché le famiglie non possono fra fronte alla spesa.

Molti di questi casi rientrano nel concetto di "prevenzione", diventato una bandiera per quanti si occupano di sanità, ma ignorato quando si tratta di cure dentarie: bambini ed adolescenti necessitano di apparecchi per ortodonzia per prevenire cure molto più costose in seguito così come molti adulti, in modo particolare gli anziani, hanno bisogno di un apparato masticatorio che consenta loro un'adeguata assunzione degli alimenti.

Ecco allora la necessità di un cambio di rotta. Il disegno di legge che portiamo all'attenzione dell'aula prevede infatti:

- la possibilità di erogare prestazioni curative anche in forma indiretta;
- l'estensione degli interventi per protesi a tutti i cittadini al di sotto di un certo reddito;
- la gratuità delle cure odontoiatriche fino ai 18 anni;
- l'elevazione notevole dei limiti del reddito di riferimento;
- l'attribuzione alla Giunta provinciale del compito di definire le ulteriori modalità di applicazione delle norme.

E' parso opportuno introdurre, ai fini della definizione dei limiti di reddito, un riferimento normativo certo e, precisamente, un richiamo esplicito alla normativa contenuta nel disegno di legge 124/98 che all'articolo 4 disciplina la partecipazione al costo delle prestazioni in relazione alla situazione economica del nucleo familiare.

Esiste la possibilità che il riferimento normativo sia ritenuto improprio. Di sicuro esso non è vietato o impossibile; ha comunque il pregio di essere all'interno della normativa nazionale e di costituire uno stimolo per tutti coloro che ritengono che la nostra autonomia speciale possa assumere carattere propositivo anche nei confronti del legislatore nazionale.

A nostro avviso il disegno di legge non può arenarsi nei meandri di un computo puramente economico. Non è possibile, neppure a grandi linee, indicare gli oneri di spesa che potrebbero far carico al provvedimento. Ciò non di meno sappiamo che la provincia di Bolzano fa fronte da anni a questa incombenza finanziaria così come riteniamo che solo attraverso una fase di sperimentazione, che affidiamo alla determinazione del-

la Giunta, sia possibile quantificare l'incidenza del provvedimento sul bilancio provinciale.

Il nostro Gruppo considera che i tempi siano maturi anche per una scelta così impegnativa e ritiene, lo ripetiamo, che l'autonomia debba appropriarsi delle peculiarità che le derivano dal fatto di essere "speciale" anche attraverso l'adozione di atti accolti con grande favore dalla nostra gente e dagli stessi operatori del settore, come testimonia il gradimento espresso dalla sezione provinciale dell'ANDI (Associazione nazionale dentisti italiani) nel settembre dello scorso anno, all'atto della presentazione del testo legislativo che viene ora riproposto all'attenzione del Consiglio.

Per questo confidiamo nell'approvazione di questo disegno di legge."

Testo della relazione accompagnatoria al disegno di legge n. 48:

"1. Considerazioni generali

Il presente disegno di legge è volto a garantire nella Provincia di Trento una adeguata assistenza medica odontoiatrica in grado di ridurre l'elevata incidenza di patologie odontostomatologiche attraverso programmi di prevenzione primaria e secondaria ed assistenza curativa odontoiatrica nonché protesica ed ortodontica.

Il disegno di legge vuole essere anche un contributo per porre rimedio a situazioni che possono causare fenomeni di disuguaglianza in termini di salute di base derivanti da differenze di censo o culturali.

L'Organizzazione Mondiale per la Sanità nel documento Health 21, che indica i 21 obiettivi dell'OMS Europa per il XXI secolo, all'interno dell'Obiettivo 8 "Ridurre le malattie non contagiose" pone in grande risalto la prevenzione delle carie dentali. La prevenzione e cura di tali patologie risulta importante nell'ambito di una migliore salute per gli abitanti della Regione europea, con rilevanti ricadute anche sull'equità della salute stante la correlazione esistente tra le condizioni economiche e culturali e la salute orale dei cittadini.

2. La situazione epidemiologica e considerazioni sanitarie

Le malattie del cavo orale interessano il 96 per cento della popolazione italiana compresa tra i 25 e i 44 anni, sono strettamente legate agli stili di vita della popolazione (igienici e alimentari) e sono provocati da batteri contenuti nella placca dentaria. Una componente significativa, inoltre, è rappresentata dalle anomalie congenite e acquisite dell'apparato stomato-gnatoco. La mancanza di adeguati interventi di prevenzione primaria e secondaria porta ad alti valori di prevalenza di carie e di parodontopatie, con perdita precoce di elementi dentari, che a loro volta determinano alte percentuali di edentulismo (parziale o totale) e conseguenti disagi funzionali ed estetici, di rilevanza sanitaria e psicosociale.

In Trentino, in particolare per quanto riguarda gli alunni delle scuole dell'obbligo, sono stati fatti degli screening odontoiatrici. I dati relativi all'anno scolastico 2000/2001 rilevano che è stato raggiunto l'obiettivo OMS per il 2000 con una percentuale di esenti da carie di poco superiore al 50 per cento. E' in dato positivo, anche se si rilevano notevoli differenze tra i vari distretti sanitari. Per esempio, più dell'83 per cento dei bambini di prima elementare del distretto Bassa Valsugana e Tesino manifestano una ottima igiene orale contro il 21,1 per cento della Valle di Cembra. Si tratta quindi di dati contrastanti, che se da una parte confermano l'importanza e gli ottimi risultati ottenibili con semplici interventi di prevenzione, come quelli messi in atto dall'unità operativa che opera a Borgo Valsugana, dall'altra denunciano la necessità di rendere omogenee le politiche di prevenzione sul territorio.

Resta la presenza di un 50 per cento di bambini sotto i 12 anni con dentatura non sana con una forte richiesta di cure che emerge anche da un altro dato: in prima elementare per ogni dente otturato ce ne sono 3 da otturare, mentre in seconda media, per 1 dente otturato ce ne sono 1,7 da otturare.

La medicina moderna insegna che il danneggiamento o la perdita di una parte o di tutti gli elementi dentari ha come conseguenza principale una grave diminuzione d'efficienza della funzione masticatoria che si ripercuote sull'apparato digerente.

Le funzioni dei denti non si limitano alla masticazione. Per la particolare collocazione, in rapporto alle labbra, alle guance e soprattutto alla lingua, essi hanno un ruolo essenziale anche nella fonazione, più precisamente nell'articolazione della parola.

Anche nella vita relazionale i denti svolgono un ruolo essenziale: l'impossibilità di sorridere, oppure la semplice ritrosia a mostrare anche di sfuggita una bocca "disastrata", non rappresentano semplicemente una pesante limitazione nei rapporti sociali, ma divengono spesso causa di sofferenza interiore che può arrivare alla compromissione della vita di relazione.

3. L'assistenza odontoiatrica in Trentino

A fronte di una grande attenzione e richiesta di cure odontoiatriche la risposta in Trentino è quasi esclusivamente affidata al mercato privato, dove opera sicuramente specialisti con un alto grado di preparazione, ma dove purtroppo la situazione economica della persona malata finisce con l'avere una notevole rilevanza sulla sua salute e viceversa. Sono infatti sempre più frequenti da una parte i viaggi all'estero, in particolare verso i Paesi dell'Est europeo, per ottenere cure odontoiatriche e protesiche a prezzi più accessibili, e dall'altra il ricorso a prestiti bancari per far fronte alle necessità economiche che le cure, ovunque vengano fatte, richiedono. Non è raro che il peso economico del costo delle cure odontoiatriche finisca per incidere pesantemente sulla situazione finanziaria di molte fami-

glie trentine.

Per quanto riguarda l'assistenza odontoiatrica pubblica in provincia di Trento la situazione è del tutto inadeguata:

- la prevenzione viene fatta in maniera disorganizzata (con alcune lodevoli eccezioni) ed affidata soprattutto alla sensibilità e alla disponibilità di singoli operatori;
- le cure vengono prestate attraverso medici convenzionati SUMAI e rispondono ad una percentuale di domanda assolutamente irrisoria, le liste d'attesa sono dell'ordine di alcuni mesi;
- per le protesi e le cure ortodontiche esiste una legge provinciale, la n. 20/91, che garantisce un contributo economico a determinate fasce di cittadini, ma con dei limiti di reddito e di età assolutamente incongruenti; inoltre le protesi fisse non rientrano nelle prestazioni erogabili;
- per la cura dei pazienti disabili esiste una Unità Operativa, con sede presso l'ospedale S. Lorenzo di Borgo Valsugana, che estende la sua attività all'intero territorio provinciale grazie alla disponibilità di una rete di ambulatori periferici dislocati in quasi tutti i distretti. Presso la sede centrale di Borgo Valsugana possono inoltre venire trattati pazienti affetti da particolari patologie (pazienti portatori di trapianti, gravi cardiopatici, dializzati ecc.) che complichino anche i più routinari interventi odontoiatrici;
- per i pazienti ad alto rischio infettivo (pazienti sieropositivi per il virus HIV, per il virus dell'epatite B, dell'epatite C, ecc.) una assistenza odontoiatrica, limitata alle cure conservativo-endodontiche ed alla chirurgia orale prevalentemente estrattiva, viene a tutt'oggi erogata dalla struttura poliambulatoriale di piazza Venezia, dal poliambulatorio di S. Vito di Pergine e dalla già menzionata unità operativa di odontostomatologia per disabili di Borgo Valsugana. Si tratta tuttavia di un'assistenza circoscritta quasi solo all'urgenza, non comprensiva di alcuna forma di prestazione protesica, e comunque non in grado di garantire parità di trattamento in tutto il territorio della provincia.

4. Il disegno di legge

Questo disegno di legge si ispira all'idea di una assistenza odontoiatrica pubblica fruibile da tutti i cittadini, che garantisca un miglioramento generale della elevata incidenza di patologie odontostomatologiche e riduca le disuguaglianze ed il gap di aspettativa di salute fra la popolazione, puntando a responsabilizzare il cittadino offrendogli conoscenze e motivazioni per mantenersi in salute attraverso programmi individuali di prevenzione e a ridurre i costi delle cure graduandoli alla situazione economica familiare.

Gli strumenti principali individuati per il raggiungimento di questi obiettivi sono tre:

1. i programmi e gli interventi di prevenzione distrettuali ed individuali;
2. l'assistenza curativa odontoiatrica, protesica e ortodontica fissa e mobile erogate in forma diretta ed indiretta attraverso strutture private accreditate;
3. la partecipazione dell'assistito alla spesa commisurata alla situazione economica familiare.

4.1. Le attività di prevenzione

La prevenzione è uno degli aspetti fondamentali di una corretta gestione della salute.

Con l'art. 2 del disegno di legge si impegna l'Azienda provinciale per i servizi sanitari a programmare e promuovere interventi di prevenzione odontoiatrica.

E' convinzione ormai diffusa che, anche in altri ambiti, ma soprattutto in quello odontoiatrico, l'investimento nella prevenzione garantisce dei risultati estremamente positivi sia in termini di salute che in termini economici.

L'enfasi che vogliamo qui dare ad una seria e capillare attività di prevenzione non vuole ridursi a mera affermazione di principio. E' la condizione indispensabile per avere nel futuro di medio e di lungo periodo una popolazione sempre meno bisognosa di interventi curativi e riparativi, con tutto quello che ciò significa in termini di risparmio di spesa sia per i singoli cittadini che per la collettività.

Nella nostra Provincia è illuminante l'esperienza del distretto sanitario di Borgo Valsugana, dove, grazie ad un preciso piano di prevenzione, promosso dall'Unità Operativa che vi ha sede e che coinvolge diversi specialisti anche all'interno della scuola, si sono ottenuti dei risultati molto incoraggianti. Da una ricerca effettuata dall'Università di Padova sulla popolazione infantile di quel distretto durante l'anno 1992/93 risulta che gli indici di patologia orale erano già allora più bassi di quelli indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come obiettivo per l'anno 2000.

Dall'analisi dei risultati di uno screening odontoiatrico concluso nel novembre 2002 dall'Osservatorio epidemiologico dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari emerge con evidenza la necessità che ogni distretto sanitario segua un programma specifico di prevenzione per l'età evolutiva, calibrandolo sulla base delle specifiche esigenze distrettuali.

Il disegno di legge prevede la formulazione di un programma-quadro per gli interventi di prevenzione nell'età evolutiva che contenga le linee guida, gli standard procedurali e di esito per i singoli distretti, nonché le modalità di elaborazione dei piani di prevenzione distrettuali.

Per essere efficaci i piani di prevenzione in età evolutiva devono coinvolgere anche la scuola. A questo scopo il disegno di legge prevede che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari stipuli degli accordi di programma di prevenzione con le istituzioni scolastiche.

La scuola naturalmente è coinvolta nel momento della realizzazione dei piani di prevenzione mentre non partecipa alla stesura degli stessi, è questa una attività prettamente medico-specialistica.

4.1.1 Il libretto sanitario odontoiatrico

Un elemento di novità e di garanzia per il rispetto dei programmi di prevenzione è il libretto sanitario odontoiatrico.

Questo libretto dovrà contenere il piano individuale di prevenzione che prevedrà interventi mirati e tarati sulle necessità individuali legate all'età ed ad altre caratteristiche proprie del singolo assistito.

L'adesione al piano individuale di prevenzione permetterà di ottenere l'assistenza odontoiatrica pubblica.

Il meccanismo che lega l'accesso alla prestazioni curative al rispetto dei programmi di prevenzione innescherà inevitabilmente un processo virtuoso che nel tempo garantirà anche notevoli risparmi economici per il singolo cittadino e per la comunità.

Il cittadino avrà motivazioni forti, legate agli aspetti sanitari ed economici, per seguire in prima persona, e nel caso per far seguire ai propri familiari soprattutto minori, i piani individuali di prevenzione. L'Azienda sanitaria provinciale, da parte sua, avrà motivazioni altrettanto forti per investire nella prevenzione che, soprattutto in questo campo, garantisce facilmente ottimi risultati in termini di miglioramento della salute e quindi, anche per quanto la riguarda, in termini economici.

4.2. L'assistenza curativa

Il disegno di legge prevede che le prestazioni di assistenza curativa odontoiatrica siano erogate a tutti gli iscritti al servizio sanitario provinciale. Le prestazioni di assistenza ortodontica, limitatamente agli assistiti di età inferiore a diciotto anni, e quelle di assistenza protesica saranno erogate a tutti gli iscritti al servizio sanitario provinciale nei limiti e con le modalità stabilite da apposite linee guida dell'azienda provinciale per i servizi sanitari. Le linee guida saranno adottate dall'azienda dopo aver acquisito il parere dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia, e saranno approvate con deliberazione della giunta provinciale.

Le prestazioni dovranno essere erogate direttamente dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari anche mediante medici specialisti convenzionati. Nel caso in cui l'Azienda non sia in grado di soddisfare direttamente le richieste entro tre mesi dalla domanda l'assistito potrà rivolgersi a strutture private accreditate. In caso di interventi protesici od ortodontici dovrà presentare un piano di trattamento all'Azienda che ne verificherà la corrispondenza alle linee guida adottate.

In questi casi quindi l'ammissibilità delle prestazioni richieste verrà valutata dall'Azienda per evitare in questo modo l'abuso o il ricorso ad interventi non motivati da evidenti motivi sanitari. Pensiamo al caso di

apparecchi ortodontici utilizzati per la correzione di piccole imperfezioni che non hanno rilevanza sanitaria o all'utilizzo di materiali preziosi con giustificazioni esclusivamente estetiche. Queste saranno naturalmente prestazioni che non potranno godere di copertura pubblica.

4.3. La partecipazione dell'assistito alla spesa

Gerard Seeberger in una analisi comparativa dal titolo *L'Odontoiatria sociopolitica ed i suoi effetti in Europa* pubblicato su *P.O. Prospettiva odontoiatrica* n. 3/2003 giunge alla conclusione che "L'unico paese che, nonostante qualche difficoltà economica, ha un modello di odontoiatria a misura di tutti è, senza dubbio, la Svizzera, dove il cittadino viene curato per la patologia riscontrata, e paga a seconda della fascia di reddito. Paese dove la prevenzione viene applicata da decenni e che oggi si esprime in un grande beneficio per le casse dello stato elvetico che deve spendere molto meno per la salute orale dei propri cittadini."

Il modello di partecipazione dell'assistito alla spesa prospettato dal disegno di legge ricalca la descrizione del modello elvetico utilizzata da Seeberger. Per ogni prestazione odontoiatrica erogata la Giunta provinciale stabilisce la misura del concorso dell'assistito alla spesa proporzionale alle condizioni economiche familiari. Per ogni prestazione fornita in forma indiretta la Giunta provinciale dovrà inoltre determinare le tariffe rimborsabili e le modalità di rimborso della spesa. Potrà accedere all'assistenza diretta, o ottenere il rimborso in caso di assistenza indiretta, solo chi dimostrerà, attraverso il libretto sanitario odontoiatrico, l'adesione al piano individuale di prevenzione.

Prevenzione e compartecipazione alla spesa sulla base delle condizioni economiche familiari sono i due capisaldi dell'assistenza odontoiatrica indicata nel disegno di legge. Due capisaldi solidi che per reggersi e reggere tutto l'impianto hanno bisogno l'uno dell'altro e che insieme sono in grado di promuovere quel percorso virtuoso che può portare nel tempo ad una riduzione delle patologie per tutta la popolazione e ad una riduzione dei costi sia individuali che collettivi. La possibilità per la Giunta provinciale di graduare nel tempo la partecipazione dell'assistito alla spesa è lo strumento che garantisce la sostenibilità nel tempo del progetto anche nella malaugurata prospettiva futura di minori risorse.

4.4. Assistenza ai disabili e servizio odontoiatrico festivo

Le cure odontoiatriche per i disabili e per i pazienti a rischio infettivo presentano delle problematiche particolari che difficilmente possono essere affrontate in ambito privato. Per certi versi ci sono dei problemi di sicurezza, sia per il dentista che per il paziente, per altri ci sono delle difficoltà oggettive nella cura, per esempio la necessità di operare in alcuni casi in anestesia totale, o addirittura nella diagnosi, dovute alle difficoltà di comunicazione dei pazienti.

Per questi motivi il disegno di legge affronta in specifico il problema, prevedendo che l'Azienda pro-

vinciale per i servizi sanitari se ne faccia specifico carico in adeguate strutture territoriali decentrate. Il motivo per il quale sono state previste strutture decentrate è quello di evitare che la distanza dei pazienti dagli ambulatori, aggiunta alle difficoltà di spostamento per alcuni di loro, divenga un motivo o un alibi per trascurare la salute e d'altra parte, per i pazienti a rischio infettivo, possa costituire incentivo a non palesare la propria situazione per essere curati, senza particolari accorgimenti, dal dentista più vicino.

Esiste poi un problema di urgenze odontoiatriche che possono verificarsi nei giorni festivi. In questi giorni infatti solitamente gli specialisti privati non lavorano. Ritengo che sia opportuno che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari si faccia carico di queste urgenze stipulando delle convenzioni con medici ed odontoiatri affinché siano disponibili ad intervenire in apposite strutture pubbliche.

5. L'articolato

Il disegno di legge si compone di 8 articoli.

L'articolo 1 indica le forme di assistenza erogate a tutti gli iscritti al servizio sanitario provinciale. Il terzo comma specifica che l'assistenza ortodontica è limitata agli inferiori di 18 anni. Per l'ortodontica, come per la protesica, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari adotterà delle linee guida, dopo aver acquisito il parere dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri. La definizione di linee guida è indispensabile per evitare l'erogazione di prestazione non necessarie dal punto di vista medico, magari dettate esclusivamente da motivi estetici o personali. Questo non impedisce naturalmente a nessuno di acquistare presso specialisti privati le prestazioni che restano escluse dalle linee guida, ma in tal caso il costo non potrà essere sostenuto neppure parzialmente dalla collettività.

L'Azienda sanitaria dovrà inoltre redigere un prontuario relativo ai materiali utilizzabili, ai farmaci prescrittibili ed alla tipologia delle prestazioni. Non si è ritenuto necessario specificare questo passaggio essendo comune a tutta l'assistenza sanitaria pubblica.

L'articolo 2 è dedicato alle norme relative alla prevenzione. E' stato disegnato una schema a cascata dove l'Azienda sanitaria redige un piano provinciale che determina gli indirizzi, gli standard procedurali e di esito per i singoli distretti. Questi, a loro volta, dovranno redigere dei piani distrettuali. Infine ci saranno i piani individuali di prevenzione contenuti nel libretto sanitario odontoiatrico. Nel comma 4 si è previsto l'obbligo per l'Azienda sanitaria di realizzare accordi di programma con le istituzioni scolastiche per la realizzazione dei piani di prevenzione. L'esperienza insegna che soprattutto in ambito odontoiatrico la collaborazione tra servizio sanitario e scuola può dare ottimi risultati.

L'articolo 3 detta le norme relative all'assistenza in forma diretta ed indiretta. L'articolo enuncia

due principi: le prestazioni di assistenza sono erogate in forma diretta, anche mediante medici specialisti convenzionati, o indiretta; la forma diretta è quella prioritaria, infatti è possibile accedere alla forma indiretta solo quando la forma diretta non può essere prestata entro tre mesi dalla richiesta.

Le misure organizzative sono elencate nell'articolo 4. Si tratta di norme che potevano essere lasciate alle scelte amministrative/organizzative dell'Azienda, ma si è preferito mettere nel disegno di legge per garantirne la loro applicazione. Il comma 3 contiene le disposizioni relative all'assistenza per i disabili e i pazienti a rischio infettivo o per particolari patologie.

L'articolo 5 contiene le norme per il concorso dell'assistito alla spesa. Il primo comma chiarisce che spetta alla Giunta provinciale determinare le tariffe rimborsabili e le modalità di rimborso della spesa all'assistito. Per quanto riguarda la determinazione delle tariffe la competenza giuntale è in linea con i principi della legislazione sanitaria nazionale che prevede appunto la determinazione a priori del costo delle prestazioni.

Nella determinazione delle condizioni economiche familiari si è previsto che vengano applicate le disposizioni dell'articolo 6 della legge provinciale 3/93 (Norme per la valutazione della condizione economica dei soggetti richiedenti interventi agevolativi). I parametri di riferimento nella valutazione saranno quindi molteplici e la misura del concorso non sarà vincolata in scaglioni rigidi di reddito, ma si collocherà su un gradiente continuo.

L'articolo 6 è relativo al servizio odontoiatrico festivo. Un servizio in più richiesto dalla collettività che non dovrebbe essere particolarmente costoso.

L'abrogazione della legge provinciale 31 agosto 1991, n. 20 (Interventi volti ad agevolare l'accesso a prestazioni di assistenza odontoiatrica protesica ed ortodontica) si trova nell'articolo 7. Questa legge, già attualmente inadeguata allo scopo per il quale era stata promulgata, anche perché tratta aspetti sanitari con strumenti socio/assistenziali, risulta completamente superata dal disegno di legge.

La copertura finanziaria, tramite l'articolo 8, è stata rimpiata a leggi successive per permettere alla Giunta provinciale la valutazione dei costi e la possibilità di variarne annualmente gli importi stanziati."

Testo della relazione accompagnatoria al disegno di legge n. 224/XIII:

"Le cure odontoiatriche hanno una notevole incidenza sociale - con evidenti ripercussioni economiche - visto che si tratta di spese essenzialmente private a carico esclusivamente del singolo o del nucleo familiare.

L'esperienza diretta porta a considerare che l'assistenza odontoiatrica è prevalentemente a gestione

privata non convenzionata, con notevole incidenza economica negativa sulle singole famiglie.

Si rende quindi indispensabile un adeguato intervento della Sanità Pubblica per favorire le fasce socialmente ed economicamente più deboli, anche in considerazione del fatto che l'allungamento dell'età comporta inevitabilmente una serie di conseguenze negative "da usura" a carico dell'apparato masticatorio che richiede interventi precoci e tempestivi di adeguate protesi dentarie, molte volte dai costi elevati e quindi non accessibili a tutti.

L'obiettivo è quello di promuovere lo sviluppo di adeguati progetti di prevenzione a livello scolastico e di favorire l'accesso all'assistenza odontoiatrica, conservativa, protesica e ortodontica delle persone a basso reddito, degli anziani e dei soggetti affetti da handicap.

Per questi motivi si è ritenuto di presentare il presente disegno di legge, che nello specifico prevede:

all'art. 1 l'incentivazione di un'adeguata attività di prevenzione;

all'art. 2 di assicurare ai residenti le cure dentarie conservative;

all'art. 3 di garantire contributi per l'accesso a prestazioni di assistenza odontoiatrica finalizzati ai seguenti interventi:

- a) effettuazione di cure preventive e conservative;
- b) fornitura e applicazioni di mezzi protesici atti a correggere le deficienze e le limitazioni dell'apparato masticatorio, ivi compresi interventi di stabilizzazione di protesi dentarie mediante implantologia endosseale;
- c) effettuazione di cure ortodontiche;

all'art. 4 di stabilire con regolamento i limiti di reddito, oggetto di annuale rivalutazione, per la concessione dei contributi in parola, nonché i criteri per la relativa determinazione;

all'art. 5 di delegare l'esercizio delle funzioni inerenti l'erogazione dei contributi di cui all'articolo 1 ai comprensori e ai comuni;

all'art. 6 di definire le condizioni e le modalità per la concessione dei contributi, demandando all'Azienda provinciale per i servizi sanitari l'iter istruttorio relativamente all'autorizzazione del singolo intervento e al riscontro della rispondenza del medesimo con il progetto terapeutico presentato ed autorizzato;

all'art. 7 di garantire alla popolazione un'adeguata assistenza odontoiatrica nei giorni festivi e pre-festivi;

all'art. 8 di abrogare la legge provinciale 31 agosto 1991, n. 20 concernente "Interventi volti ad agevolare l'accesso a prestazioni di assistenza odontoiatrica protesica ed ortodontica", ritenendola di fatto superata quanto a presupposti e ambito degli interventi.

Confidando in una positiva condivisione dei contenuti del disegno di legge, esprimiamo l'auspicio di

una sollecita approvazione del medesimo.")

Informo che la Quarta commissione, avendo approvato ad unanimità il testo unificato dei quattro disegni di legge, si è astenuta dal presentare relazioni scritte, ai sensi dell'articolo 99, comma 8, del regolamento interno.

Dichiaro aperta la discussione generale. Chi inizia dei proponenti? Ha chiesto di intervenire l'assessore Andreolli: ne ha facoltà.

ANDREOLLI (Assessore alle politiche per la salute): Grazie, Presidente. Il disegno di legge che portiamo alla discussione nell'aula è un disegno di legge organico, ampio, che tra l'altro si innesta in una esperienza che si è costruita e sedimentata e consolidata nel corso degli anni, per quanto concerne l'assistenza odontoiatrica alla popolazione trentina. Ed è un disegno di legge che cerca di assicurare una serie di servizi di carattere odontoiatrico alle persone, ai cittadini che risiedono nella Provincia di Trento avendo cura di garantire a coloro che non hanno un alto tenore di vita la possibilità di accedere alle cure odontoiatriche che nella nostra Provincia vengono forniti. E' un disegno di legge tra l'altro che nasce con uno spirito estremamente positivo, unitario in quanto è un disegno che è la sintesi, una sintesi arricchita dal contributo di quattro disegni di legge, dal consigliere Barbacovi, dal consigliere Muraro, dal consigliere Morandini, oltre che della Giunta provinciale, ed ha avuto la possibilità nel corso della discussione nella commissione consiliare di essere integrato a seguito di approfondimenti, di discussioni e di un dibattito che, a nostro avviso, consentirà proprio in quest'aula di poter disporre di un testo che oltre che essere stato condiviso, ha tenuto conto di esperienze che si sono manifestate, che si sono prodotte sia a livello internazionale ed anche a livello nazionale.

Vi è da dire che da questo punto di vista le esperienze più positive che abbiamo visto, che abbiamo anche comparato nascono in particolare dai paesi europei, dai paesi scandinavi, anche dalla Svizzera e meno vi è stata la possibilità di attingere dalle esperienze che sono sorte a livello nazionale dove si garantisce, almeno a livello di atti amministrativi oltre che di legge, solo i livelli essenziali di assistenza. Quindi questo disegno di legge parte dal riconoscimento dell'importanza che viene ad assumere sempre più la salute della bocca per la persona, una salute che si definisce, secondo proprio i nuovi concetti, i nuovi canoni che l'OMS ha enucleato, ossia la salute non solo come assenza di malattia, ma salute come totale benessere psicofisico della persona. E nel totale benessere psicofisico della persona certamente oggi rientra anche la salute della bocca. Salute della bocca quindi non solo da intendersi come un fatto da legarsi ad aspetti esteriori e quindi una sana dentatura certamente facilitata, può facilitare anche le relazioni sociali, coloro che l'hanno compromessa possono trovare difficoltà da questo punto di vista, ma salute della bocca nella sua accezione

proprio più larga.

Oggi si frappongono anche da noi in Italia, anche in Trentino, delle difficoltà, delle barriere all'accesso, alle prestazioni odontoiatriche, barriere che possono anche scaturire, come poi dirò più avanti, da condizioni di disuguaglianza socio-economica e pertanto l'intervenire in questo campo in maniera organica e completa significa anche rendere esigibile, declinare concretamente l'articolo 32 della nostra Costituzione che stabilisce che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto nell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Allora, la declinazione di questo importante, fondamentale principio sancito all'interno della nostra Costituzione noi lo possiamo tradurre concretamente se riusciamo a far sì che le condizioni di disuguaglianza nell'accesso ai servizi in generale, ma ai servizi sanitari nel nostro specifico, non causino condizioni di iniquità rispetto alle condizioni di salute; situazioni di privazione, di isolamento, di deficit e di capacità possono rappresentare degli ostacoli all'accesso alle prestazioni ed ai servizi di carattere familiare, come peraltro dimostra anche una ricerca che è stata effettuata nel corso dell'anno 2004 e 2005 in cui si evidenzia come le persone che hanno condizioni sociali, che hanno caratteristiche socio-economiche tali da avere condizioni di reddito ed in particolare un titolo di studio più basso, incontrano ed hanno maggiore difficoltà nell'accedere ai servizi sanitari.

Quindi vi sono ragioni forti per cercare di superare queste barriere, questi ostacoli che rendono di fatto non esigibile completamente e pienamente l'esercizio e la tutela della salute. Quindi dobbiamo cercare di superare questa disuguaglianza ed anche qui da noi, come peraltro in Italia, vi è una assistenza odontoiatrica che viene assicurata da una offerta quasi esclusivamente privata attraverso degli studi e degli ambulatori. Una assistenza odontoiatrica peraltro di buona qualità, apprezzata dai cittadini che si pone all'avanguardia per la qualità delle prestazioni a livello europeo e quindi partendo da questa condizione, da questo stato, da questa realtà che vede capillarmente diffusa l'assistenza odontoiatrica privata, noi dobbiamo cercare di innestarci per riuscire a garantire ai cittadini quel diritto alla salute che è un diritto fondamentale. Oggi le barriere di diversa natura, specie quelle economiche possono portare anche a far sì che vi sia una forma di turismo nelle prestazioni odontoiatriche, turismo che si indirizza in modo particolare in alcune realtà a noi limitrofe, alcuni Stati, specie Stati che fanno riferimento all'ex Jugoslavia, la Croazia, la Slovenia ed anche l'Ungheria. Allora da qui c'è la necessità di rispondere con un programma, con una iniziativa, con un progetto ampio, perché è evidente che il nostro intervento, i servizi che possono mettere a disposizione l'Ente pubblico non possono essere limitati esclusivamente all'assistenza curativa. Sarebbe un disegno a corta gittata, sarebbe un disegno limitativo se viceversa noi non ci po-

nessimo il problema di realizzare quelle condizioni affinché il cittadino, la persona possa disporre di una gamma di interventi, di misure tali da promuovere in primis la salute, l'attività di prevenzione. Nessun sistema sanitario pubblico è in grado e sarà in grado in futuro di garantire delle attività di qualità, un'assistenza gratuita ed una assistenza diffusa se non vi è un forte investimento nella promozione della salute e nell'attività di prevenzione e qui è necessario poter riuscire a coniugare il senso della responsabilità personale, della responsabilizzazione quindi dell'individuo affinché egli segua alcune attività necessarie di igiene orale di profilassi, con la necessità di abbattere quelle barriere che costituiscono degli ostacoli perché è evidente che il nascere in famiglie che dispongono di un certo reddito, che dispongono di un certo livello di istruzione, consente di avere già di per sé un accesso facilitato ai servizi, avere uno stimolo alla propria igiene orale.

Quindi questo disegno di legge si fa carico della necessaria responsabilizzazione dell'individuo, ma parte ed assume anche in sé che vi sono delle disuguaglianze di cui noi dobbiamo tener conto e da cui noi dobbiamo partire, perché la sola responsabilizzazione della persona, dell'individuo non continuerebbe che ad alimentare quella spirale a sfavore delle persona meno abbienti, le persone con livelli di istruzione meno elevati e quindi ci siamo posti tra l'altro in una discussione alta all'interno della commissione e ritengo che la soluzione che qui abbiamo prospettato sia una posizione di equilibrio, una posizione che da un lato vuole sostenere, vuole favorire la responsabilizzazione ma che tiene conto di queste diversità di condizioni che pur sono presenti anche in Trentino così come la ricerca che è stata effettuata nel 2004-2005 dimostra.

Allora, partendo da questi aspetti noi abbiamo immaginato nell'ambito di un disegno organico un ruolo di regia da parte dell'ente pubblico, da parte della Provincia, un ruolo di regia che consiste sostanzialmente nell'intervenire lungo tre direttrici: la prima, un forte investimento nella tutela della salute odontoiatrica nei confronti dei soggetti in età evolutiva, quindi nei confronti dei ragazzi, nei confronti dei giovani; vengono garantiti una serie di prestazioni e servizi gratuiti da zero ai diciotto anni che costituiscono condizioni imprescindibili per ottenere nel corso degli anni quei risultati di qualità, quei risultati che poi consentono di allargare notevolmente la platea dei beneficiari degli interventi che qui sono provvisti.

Seconda linea: soggetti e categorie a cui fare riferimento sono rappresentati dalle persone che si trovano in condizione di particolare vulnerabilità. Per particolare vulnerabilità noi intendiamo persone che possono essere legate a particolari patologie, quindi persone che hanno delle patologie sia gravi che specifiche, soggetti ad alto rischio infettivo, quindi connessi a problemi legati alla salute, quindi alla patologia, alla malattia ed al tempo

stesso consideriamo tra i soggetti vulnerabili anche le persone che possono trovarsi in condizioni di indigenza, condizioni di difficoltà socio-economiche. In questo ambito noi riteniamo che qui si possano introdurre quegli elementi delle politiche equitative che sono già stati sperimentati nel corso degli anni nella nostra Provincia.

Terzo livello di intervento riguarda la tutela della salute odontoiatrica nei confronti della generalità della popolazione e qui noi prevediamo la possibilità di intervenire sia per quanto riguarda le urgenze odontoiatriche - è attivo un servizio che garantisce in particolare nel fine settimana l'accesso gratuito a tutti i cittadini, laddove si presenti una esigenza ed una urgenza - e la possibilità di ricorrere alla chirurgia orale attraverso l'Unità operativa maxillo-facciale.

Quindi un ruolo, un segno teso ad intervenire lungo questi tre assi. Per fare questo abbiamo la necessità di porre in essere un sistema che si avvalga delle competenze dei centri di erogazione privati. In alcune realtà del nord Europa vi è una assistenza anche diretta da parte del pubblico: qui da noi si è sviluppata, si è stratificata una esperienza ed una realtà positiva di esperienza del privato. E' evidente che quindi noi dobbiamo tener conto di questi due aspetti, del fatto che non era, non è nel nostro disegno, nella nostra intenzione sostituirci ad una presenza diffusa tra l'altro capillarmente da parte del privato che eroga delle prestazioni mediamente di buon livello, tanto da essere una odontoiatria apprezzata a livello europeo. Noi immaginiamo, quindi, un forte ruolo di regia da parte dell'Ente pubblico, la possibilità di intervenire direttamente attraverso le proprie strutture dipendenti oppure attraverso soggetti convenzionati e al tempo stesso valorizzare la presenza del privato attraverso delle specifiche convinzioni di specifici accordi. E qui è la scommessa su cui si gioca anche il risultato, il buon risultato che può essere tradotto dall'approvazione del disegno di legge. Quindi regia da parte del pubblico, presenza del privato, che attraverso delle convenzioni nel rispetto dei protocolli che vengono fissati dalla parte pubblica, possono svolgere le prestazioni ed i servizi a favore dei privati. E quindi è un modello, se possiamo così chiamarlo misto, un modello che tiene conto di una realtà consolidata nel tempo, ma che certamente può migliorare, può far crescere ulteriormente anche la qualità dei servizi presso la nostra Provincia. Un elemento importante anche qui, perché non ci siamo solo posti degli obiettivi alti, che nel tempo possono perseguire i risultati, ci siamo posti certo questo grande obiettivo della salute della bocca, però ci siamo anche posti il problema di rendere esigibile, di rendere concretamente fruibile le prestazioni ed i servizi e per fare questo abbiamo previsto oltre che l'erogazione diretta, attraverso le convenzioni la possibilità che vi sia la prestazione indiretta laddove vi siano dei tempi di attesa tali da non rispettare quanto previsto e quindi vi è un sistema di bilanciamento che consentirà poi, immaginiamo ed auspichiamo, e su questo vigileremo, di poter ga-

rantire in tempi accessibili, ragionevoli, quelli necessari, le prestazioni richieste da parte dei cittadini. Quindi un disegno ampio, un disegno che ci pone da questo punto di vista all'avanguardia a livello nazionale.

L'attuale legge 20 del 1991 disciplina due tipologie di interventi: una riguarda le cure ortodontiche rivolte ai ragazzi, rivolta ai soggetti in età evolutiva da 6 ai 16 anni, e sono i cosiddetti apparecchi, che peraltro sono quegli interventi e quelle prestazioni che assorbono la maggior consistenza delle risorse che l'amministrazione provinciale mette a disposizione. L'altro aspetto riguarda le protesi dentarie mobili per gli ultrasessantenni. Questo è un servizio rivolto agli anziani proprio per le protesi, per le cosiddette dentiere. Qui si innova, qui il salto di qualità è che accanto a queste due prestazioni viene prevista la possibilità delle cure dentarie per le protesi fisse. E quindi una forte, radicale innovazione rispetto al passato, un grosso, tra l'altro, sforzo organizzativo, uno sforzo finanziario che sottoporrà la nostra realtà, peraltro già innovativa, già all'avanguardia, ancor più rispetto alle esperienze che sono disponibili a livello nazionale.

Ecco quindi il disegno strategico: grande promozione dell'assoluta prevenzione, attraverso l'igiene orale, attraverso la cura, attraverso i corsi fin dagli asili, alle scuole elementari, alle scuole medie, attraverso lo screening, che in particolare oggi viene svolto nei confronti dei ragazzi, degli alunni delle seconde elementari, dove a fronte di una visita odontoiatrica gratuita viene garantita anche, laddove è necessaria, la sigillatura dei solchi, quindi un insieme di attività integrate di promozione e di prevenzione che possa ridurre la platea di coloro che necessitano gli interventi, perché se non vi è un forte investimento nella promozione della prevenzione è evidente che il numero di cittadini che ricorreranno o faranno richiesta sarà tale da non poter rendere di fatto eseguibile. Ma già nel corso di questi anni, i risultati positivi si sono visti, le campagne, le iniziative, le misure concrete all'interno delle agenzie formative hanno prodotto una diminuzione delle malattie della bocca. C'è un indicatore a livello internazionale che viene indicato con un acronimo, il DMFT che indica il valore medio dei denti permanenti cariati ed otturati rispetto ai denti del soggetto a dodici anni e vede la realtà trentina, rispetto ad un DMFT italiano dell'1,2, avere degli indicatori che sono ormai sotto il livello dell'unità, sono vicini a 0,80 e questo è un risultato estremamente positivo perché significa che l'attività di promozione e di prevenzione stanno portando a dei buoni risultati.

Queste sono le ragioni per le quali tra l'altro è stato presentato questo disegno di legge che, come dicevo all'inizio dell'intervento, ha potuto pregiarsi di un contributo notevole da parte dei colleghi proponenti e nei confronti dei quali vi sono ancora alcune tematiche e tra l'altro alcuni specifici aspetti che loro stessi hanno presentato e che ritengo essere giusto siano loro a rappresen-

tarli perché, come dicevo all'inizio, questo è il frutto di un lavoro tra l'altro ampio, approfondito e condiviso al quale la Giunta provinciale ha presentato il proprio testo, ma la sintesi che ne è derivata grazie all'apporto costruttivo dei colleghi ha fatto sì che a nostro avviso si possa presentare il testo innovativo, all'avanguardia, che ci consentirà di migliorare notevolmente la salute della bocca dei cittadini residenti nella provincia di Trento.

PRESIDENTE: Sospendiamo qui i nostri lavori, che riprenderanno alle ore 14.30.

La seduta è sospesa.

(Ore 12.30)

**SEDUTA POMERIDIANA DEL
CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA
DI TRENTO DEL 5 DICEMBRE 2007**

(Ore 14.30)

**PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
DARIO PALLAORO**

PRESIDENTE: Prego procedere all'appello nominale dei consiglieri.

GHIRARDINI (Segretario questore) *procede all'appello nominale dei consiglieri.*

PRESIDENTE: La seduta riprende. Hanno comunicato l'assenza i consiglieri Dellai e Dominici.

Siamo in discussione generale del testo unificato dei disegni di legge n. 79, n. 40, n. 48 e n. 224. Ha chiesto la parola il consigliere Muraro: ne ha facoltà.

MURARO (Autonomisti - Casa dei trentini): Sarò brevissimo perché mi verrebbe spontaneo dire in questa occasione alla buonora, cioè meglio tardi che mai perché finalmente arriva in aula, arrivano in aula un sunto di quattro disegni di legge ormai datati, perché penso al primo che è stato presentato dal collega Morandini ancora nel 2004, inizio 2004, quello del sottoscritto, marzo del 2004, se ben ricordo, poi il consigliere Barbacovi e quindi, infine, anche un testo presentato dall'assessore competente Andreolli, che ci ha visti impegnati all'interno del cosiddetto sottocomitato, comitato ristretto della Quarta commissione legislativa che voleva, esaminando questi quattro disegni di legge, trovare una soluzione unanime, che è stata poi trovata alla fine. Io credo che questo disegno di legge, che non ho dubbi che quest'Aula voterà, anche perché all'interno della commissione il sunto di questi quattro disegni di legge ha ottenuto, come dicevo, il consenso di tutti i componenti, è un disegno di legge che qualcuno ha definito, non so se fine degli anni Novanta o inizio 2000, ma che permane tuttora impropriamente detto del turismo sanitario, tra virgolette, perché? Perché vedeva pullman di trentini sistematicamente avviati verso la Slovenia e la Croazia, quasi sempre con persone a bordo, quasi sempre con persone di media età, se non di avanzata età, costrette dalle ristrette condizioni economiche a rivolgersi a quelle strutture fuori, addirittura fuori confine, incapaci di ottenere risposte appunto con le risorse a disposizione di queste famiglie all'interno dei nostri confini e quindi anche nel Trentino.

Io credo che questo disegno di legge se, come immagino, troverà l'approvazione unanime di quest'Aula, saprà dare una risposta a queste problematiche e sicuramente facendosi carico quest'Aula di queste necessità, perché ormai lo sono, saprà dimostrare e saprà rientrare, secondo il mio parere, in quei parametri che possono contribuire a definire una società civile, cioè una

società che sa farsi carico di problemi dei propri cittadini.

Non vi è ombra di dubbio che il nostro compito all'interno di quest'aula è dare risposte legislative che sappiano in maniera concreta affrontare le problematiche che i nostri cittadini giornalmente devono affrontare e questo disegno di legge che ci apprestiamo a votare io credo che abbia dato anche un altro segnale: quello di mettersi a discutere scervi da preconcetti ideologici o da schieramenti politici che tante volte vedono quest'Aula contrapporsi in maniera purtroppo fortemente negativa. Ormai è diventata una abitudine dare un parere, un giudizio rispetto ad una proposta da qualunque parte essa sia avanzata prima di tutto registrando o ricercando da che parte questa proposta, da che parte politica questa proposta viene avanzata, anziché invece fare, come sarebbe necessario, come sarebbe indispensabile, un esame della proposta in maniera assolutamente scevra da preconcetti, da posizioni politiche, ma invece che miri ad affrontare le problematiche che vengono proposte e soprattutto le soluzioni che vengono proposte. Se queste soluzioni vanno a risolvere problematiche che sono costretti ad affrontare i cittadini trentini io credo che questo dovrebbe essere l'unico faro che ci illumina la strada da seguire. In questo caso, sono stati presentati diversi disegni di legge, come dicevo, esattamente quattro, sia da parte della maggioranza che dell'opposizione, e hanno trovato un risultato più che positivo, forse anche al di là delle aspettative di qualche presentatore dei disegni di legge, nel tentativo di risolvere questa problematica, anche perché nel testo che ne è uscito si sono affrontati anche aspetti che forse, ad esempio, in qualcuno di questi quattro non si tenevano nella dovuta considerazione, quali la prevenzione necessaria ed indispensabile, soprattutto per le giovani generazioni, soprattutto per i giovani, per gli studenti, per gli stessi alunni delle scuole, attraverso un'opera di informazione, di incentivazione, di conoscenza delle problematiche legate ad un non corretto igiene; non sempre si presta attenzione, la dovuta attenzione a questo aspetto.

Io credo che con questo disegno di legge invece si miri a sensibilizzare proprio i soggetti interessati che attraverso un'azione di prevenzione si possono evitare sicuramente problematiche maggiori. Personalmente ritengo che l'approvazione di questo disegno di legge sia un ottimo risultato, un risultato non tanto perché pone forse il Trentino - questo è un aspetto secondario anche se qualcuno l'ha sottolineato - in questa tematica all'avanguardia a livello nazionale per l'iniziativa e i risultati che si propone il disegno di legge, ma io credo che siano molto più importanti invece perché è un ottimo esempio di come - come dicevo prima - noi legislatori dovremmo affrontare le problematiche che ci vengono proposte.

Io penso che non sia necessario aggiungere altro, se non specificare o, meglio, motivare l'unico emendamento che mi sono permesso di presentare qui in aula, alla modifica o, meglio, all'inserimento di un com-

ma, in maniera particolare mi riferisco all'articolo 6, al comma 2 della lettera c). Se andiamo a leggere l'articolo 6, "Provvedimenti attuativi", al comma 1 si dice: "Per l'attuazione di questa legge, la Giunta provinciale individua, con propria deliberazione, annualmente e per ciascuna tipologia di prestazione, condizioni, limiti e modalità di accesso, ivi inclusa l'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa"; poi prosegue con il comma 2: "La Giunta provinciale determina in particolare: gli indirizzi per la valutazione della situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare di riferimento" e via via. Io dicevo che, una volta constatato come all'interno di questa legge per le prestazioni cosiddette minimali ma per qualunque tipo di prestazione anche di urgenza non si faccia nessun riferimento, nessuna distinzione tra cittadini trentini o non trentini, che risiedono in Trentino, io credo che però, almeno per quanto riguarda le prestazioni aggiuntive, cioè per l'assistenza protesica in questo caso, forse anche per correttezza ed anche per non incentivare iniziative magari da qualche altra provincia o qualche altra regione limitrofa, sarebbe utile, opportuno a mio giudizio inserire questo emendamento che dice: "In ogni caso le prestazioni relative all'assistenza protesica sono assicurate come prestazioni aggiuntive agli iscritti al servizio sanitario provinciale residenti in provincia di Trento da almeno tre anni". Io credo che sia il minimo che possiamo aggiungere, secondo il mio punto di vista, per completare questa ottima - mi permetto di definirla così - legge che dà risposte, torno a dire, ad una delle problematiche soprattutto che vanno a toccare una parte della nostra popolazione che è forse quella che necessita più di una attenzione da parte nostra, che sono soprattutto le persone di media età e le persone anziane.

PRESIDENTE: Grazie. Ha chiesto la parola il consigliere Barbacovi: ne ha facoltà.

BARBACOVI (Sinistra Democratica e Riformista del Trentino per l'Ulivo): La legge che noi ci apprestiamo ad analizzare e a votare in quest'aula è certamente una legge importante, una legge significativa. Non servono molte parole per convincere di questa importanza. Basta dire che purtroppo, nonostante siano passati quasi trent'anni dalla nascita del sistema sanitario nazionale, questa pure importante conquista sociale che è il nostro sistema sanitario non è riuscita ancora a risolvere una grave contraddizione presente nel panorama della sanità italiana che è quella rappresentata dall'assenza o dalla quasi completa assenza di copertura di una parte di malattie, quella in particolare dei denti e dell'apparato della masticazione in generale, nella nostra realtà sanitaria. Anzi, si può dire che le cose negli ultimi anni sono per certi versi peggiorate, con la riduzione dell'intervento dello Stato, attraverso i LEA, della seppur minima o ridotta quantità di intervento che lo Stato comunque dava attraverso il sistema sanitario in ambito strettamente cu-

rativo ad una fascia di popolazione, in particolare quella compresa tra i sedici e i sessantacinque anni, la fascia di popolazione in attività di lavoro. Quindi questi interventi, che, ripeto, c'erano, seppur modesti, anche questi sono usciti dal nostro sistema. E se a questo aggiungiamo un dato sociale ed economico con il quale tutti noi facciamo i conti, la politica fa i conti, che è quello del riemergere di un fenomeno sociale preoccupante, cioè quello del peggioramento delle condizioni economiche e quindi le condizioni di vita e quindi delle condizioni di salute di una fascia sempre più ampia, comunque delle fasce più deboli della nostra popolazione, con il riemergere del fenomeno della povertà che ritenevamo ormai scomparso dal nostro scenario sociale, bene, se mettiamo assieme questi due fenomeni della riduzione dell'intervento pubblico seppur minimo che c'era, con la crescita delle difficoltà economiche di una fetta, seppure piccola ma comunque importante, significativa dal punto di vista sociale, ma anche politico, ma anche morale della nostra popolazione, bene, l'intervento di assistenza sanitaria, da parte di un sistema sanitario pubblico diventa assolutamente un fatto importante, diventa un fatto per me di grande significato politico. Perché, come altri colleghi hanno già detto, assistiamo a fenomeni nuovi che fino a non molto tempo fa non vedevamo o comunque erano assolutamente marginali: allo stato attuale vi sono sempre più persone che rinunciano per difficoltà economiche oggettive a curarsi, a curare in questo caso la loro dentizione, e sempre più persone si recano all'estero a cercare in altri luoghi assistenza a costi più bassi che da noi.

Ecco, questo è il dato da cui partiamo. Io penso che si possa dire che vi è una emergenza sociale particolare. La nostra autonomia è una autonomia forte, è una autonomia importante, lo è non solo perché ci permette di infrastrutturare meglio il nostro territorio, di sostenere il nostro sviluppo economico in maniera significativa, ma è forte e deve dimostrare di esserlo soprattutto sui terreni concreti della solidarietà sociale, della crescita sociale sanitaria, della copertura sanitaria e dei bisogni sociali della nostra popolazione. Questo è un terreno sul quale si misura veramente la nostra autonomia, almeno per me è questo il terreno che più mi preme. Io sono convinto e siamo convinti come gruppo che abbiamo le potenzialità economiche, anche professionali e di servizi che sono in grado di farci crescere anche in questo campo. Assicurare assistenza medico-odontoiatrica a fasce via via crescenti di popolazione rappresenta un preciso dovere morale - altri colleghi l'hanno detto - prima ancora che politico, obbligo etico prima ancora che amministrativo, però credo che dobbiamo convincere anche noi stessi per primi - perché ho sentito anche discutere su questo tema riguardo all'assistenza sanitaria come assistenza, come intervento improduttivo - dobbiamo convincere noi stessi che la spesa in questo settore non è una spesa improduttiva, non è una spesa corrente tout-court, ma è anche qualcos'altro oltre che obbligo

sociale o dovere morale, come ho detto prima, può essere anche occasione di sviluppo per la spesa in questo campo. Fare riemergere ad esempio attività non fatturate è uno dei possibili effetti di intervento pubblico in questo settore con relativi benefici fiscali. Togliere alle famiglie l'assillo delle cure odontoiatriche ai propri figli vuol dire poter liberare risorse finanziarie importanti che possono rientrare nella crescita dei consumi. La crescita dei consumi è ritenuto da tutti elemento importante per lo sviluppo della crescita economica. Ridurre il flusso emigratorio verso Croazia, Ungheria, Romania e via via, per cure odontoiatriche significa trattenere finanze, soldi, capitali qui che si spendono in Trentino e non fuori.

Questi sono secondo me tre motivi anche economici che in qualche misura contrastano il ragionamento che va a parare con il dire che questa è spesa corrente, improduttiva tout-court. E' certamente spesa corrente però è una spesa corrente che ha un contenuto etico, un contenuto morale anche importante ma anche risvolti economici significativi o che comunque li può avere. Quindi credo che possiamo anche aspettarci ricadute positive anche in termini finanziari su questi investimenti che noi andremo a fare. Certo noi non sappiamo oggi a quanto ammonta il fabbisogno assistenziale in questo settore, e le conseguenti dimensioni finanziarie di ciò che noi andremo a fare. Abbiamo pochi dati credibili e non abbiamo ricerche epidemiologiche su tutte la popolazione, abbiamo molti dati, importanti, significativi sulla popolazione infantile, sulla popolazione giovanile dove c'è stato e c'è un importante lavoro di studio e di approfondimento, ma sull'intera popolazione non abbiamo un quadro preciso e lo avremo nel tempo a venire ed anche questa legge può darci gli strumenti, può essere l'occasione per avere ulteriori informazioni sulle quali lavorare in maniera più puntuale. E questo è uno degli effetti che noi avremo davanti a noi se questa legge, come mi auguro, passerà all'esame dell'Aula.

Ciò che è importante in ogni caso per me e per noi è che si cominci a lavorare su questo terreno, si avvii un percorso nuovo che affronti questo tema. Io credo che questa legge con il lavoro che abbiamo compiuto, abbia una propria credibilità intrinseca, è importante che ci dotiamo di uno strumento legislativo che permetta di affrontare il problema a partire dai soggetti più deboli per motivi siano essi di salute che socio economici, ma che sia nel contempo una legge credibile, che sia una legge ampliabile, uno strumento legislativo ampliabile nel tempo modulabile secondo i bisogni e che non destabilizzi il bilancio della Provincia. Certo, nel predisporre il mio disegno di legge, quello che ho portato all'attenzione ancora nel 2004 con il contributo del mio gruppo consiliare e condiviso dai miei colleghi, il mio disegno di legge partiva da una visione diversa, più ampia, più ambiziosa. Io avevo a suo tempo ipotizzato che il sistema sanitario assumesse su di sé interamente l'onere di garantire l'assistenza odontoiatrica a tutta la popolazione e la

facesse poi compartecipe finanziariamente al costo in base ai propri redditi. Questa ipotesi alla quale io credo ancora e la immagino come un percorso di ulteriore approfondimento, di ulteriore crescita e sviluppo di questo settore, contrastava, e ne ero consapevole, con la legge nazionale, con i livelli essenziali di assistenza, con l'impianto del nostro ordinamento statale, è servita comunque come occasione, io credo che sia stata utile come occasione di confronto, di dibattito, di approfondimento insieme ad altre proposte che erano sul tappeto. Io ricordo che la legge nazionale numero 502 ipotizzava un ambito ristretto di intervento dello Stato e nel contempo si augura, lo facciamo anche noi nella nostra legge, poi brevemente ne accennerò, che vi siano ulteriori interventi da parte di altre modalità di erogazione dell'assistenza, fondi integrativi, fondi mutualistici che si affianchino a quanto il sistema sanitario può fare per ampliare appunto la copertura assistenziale a settori della popolazione che possono essere definiti ceti medi e ceti anche più benestanti.

Questo è uno scenario che c'è nella legge nazionale, è riportato anche nel disegno di legge unificato che è alla nostra attenzione e vedremo se nel futuro questa ipotesi troverà le basi politiche, economiche per poter crescere perché è del tutto evidente che noi con questa legge con la quale ci confrontiamo, affrontiamo un importante percorso, diamo risposte, spero, mi auguro, ma ne sono convinto, significative nei confronti di una fetta di popolazione, ma è evidente che non è una legge che copre l'intera fascia di popolazione. Per fare questo ci sarà bisogno che altri attori intervengano sul campo assistenziale. Per ora, comunque, come ho detto, reputo assolutamente significativo ed importante il passo che ci accingiamo a fare, proprio perché affronta il nodo grave dell'emergenza sociale che in questo campo si è manifestato. Se il Consiglio approverà questo disegno di legge doteremo la nostra autonomia di uno strumento legislativo in grado di farci fare questo passo in avanti. Verrà potenziata l'attività di prevenzione perché non vi è dubbio che questo disegno di legge si caratterizza anche per una importante scommessa sul terreno della prevenzione. Altri prima di me l'hanno accennato, ma è del tutto evidente, noi quando parliamo di sanità reiteriamo il discorso sulla prevenzione che va bene, è ovvio che va bene ovunque ed in ogni caso la prevenzione. Questo è un settore nel quale è assolutamente certo, è di rapida lettura, è di rapida verifica il risultato positivo di una attività di prevenzione correttamente esercitata, si hanno risultati del tutto certi, del tutto evidenti. In ogni caso il nostro augurio è di riuscire con questa legge a coprire i bisogni delle fasce socialmente più deboli ed è sicuramente non poco, sono d'accordo, sono convinto anch'io ed è vero che noi saremo all'avanguardia se riusciamo ad avanzare su questo terreno. Non vi sono altre esperienze in Italia di questa entità, vi sono solo alcune esperienze di sussidio.

Vi è però un nodo che non voglio eludere e

credo che sarebbe anche scorretto eludere, cioè il nodo rappresentato dalle risorse finanziarie. Noi abbiamo ragionato su di un prospetto di ipotesi di spesa, vi è stato successivamente un intervento della Presidenza, del Presidente, che ha modificato con un emendamento lo scenario, vi è stato un successivo intervento che io reputo positivo perché nel dibattito questo poi è emerso, che ci permette di utilizzare oltre che i fondi del sistema sanitario provinciale anche i fondi di riserva. E' del tutto evidente che c'è bisogno di avere la possibilità di una dotazione finanziaria che, come già detto, non sappiamo quanto possa essere, perché ci vorrà del tempo per avere un'idea, però non possiamo partire con una legge innovativa senza risorse aggiuntive, basandosi solo ed esclusivamente su ciò che noi abbiamo, ed è evidente che l'ultimo emendamento presentato ci riporta in una situazione di maggiore tranquillità da questo punto di vista. Abbiamo le spese storiche, abbiamo il nostro sistema sanitario con le proprie finanze, però abbiamo anche la possibilità di un intervento finanziario aggiuntivo e questo è assolutamente per me dirimente. Non ci fosse stato questo mi sarei trovato sinceramente in grave difficoltà perché, al di là dell'impianto nel quale credo, che mi pare ben congegnato e strutturato in maniera efficiente e razionale, se poi non c'è la base economica è evidente che noi facciamo bella figura, ma poi nella sostanza stentiamo a dare le risposte necessarie.

Quindi questo è un tema importante. E' chiaro che questo strumento legislativo dà alla Giunta la possibilità di ampliare la forbice di intervento, essendoci il meccanismo dell'ICEF, della valutazione dell'impatto, del reddito dei cittadini che possono accedere ai benefici di questa legge, quindi è possibile ampliare la platea dei beneficiari, e questa sarà una scelta che spetterà a chi domani governerà questa Provincia, chi avrà la responsabilità politica di rendere poi concreta questa legge. Io personalmente sono convinto, ma ne parleremo se e come ne discuteremo a livello di bilancio la prossima settimana, che possono anche essere individuate risorse all'interno del sistema sanitario. Io penso che ci sarà bisogno di un intervento anche esterno, ma nel futuro dovremo anche immaginare di trovare risorse razionalizzando processi, individuando magari anche all'interno del sistema sanitario e della sua finanza risorse aggiuntive da destinare a questo comparto.

Una cosa che a me piace, che reputo importante, su cui voglio brevemente soffermarmi e che è prevista, è che cominciamo con questa legge anche ad indicare quando la Giunta in sede di riparto della dotazione finanziaria individuerà quante risorse verranno destinate a questo comparto dell'assistenza; mi pare un passaggio significativo, perché verremo a sapere, lo sapranno i cittadini, lo saprà la politica, effettivamente quanto noi mettiamo a disposizione su questo campo. Su cento euro tot assistenza ospedaliera, tot a quella del territorio, tot alla spesa farmaceutica ed un tot anche per

l'odontoiatria ed avremo quindi dati sui quali poterci confrontare. Troppo poco, squilibrato rispetto alla massa complessiva, recuperiamo risorse, come, dove, in che modo, però intanto mettiamo le basi con questa legge, uno strumento che ci permetta poi di fare questi ragionamenti, che ci permetta di poter comparare cosa si spende in un settore rispetto ad un altro, quali sono effettivamente le esigenze rispetto ai nostri bisogni e rispetto alle nostre potenzialità e quindi è comunque un avvio di un percorso che potrà permettere un dibattito aperto su questo terreno.

Io mi avvio alla conclusione, sto terminando il mio tempo. Mi era rimasto un punto sul quale avevo sollecitato il ragionamento, era presente nel disegno di legge che poi non trovando la condivisione unitaria degli altri colleghi con i quali mi sono confrontato ho tenuto in disparte, ma lo ripresento come idea comunque per il futuro, nel mio disegno di legge era prevista una ipotesi di, come dire, premiante rispetto ai cittadini che seguivano, avrebbero seguito un percorso corretto dal punto di vista della prevenzione. Questo è un tema che è presente in alcuni paesi, anche l'Assessore ha citato alcuni paesi del nord Europa, dove hanno costruito un meccanismo in base al quale viene corresponsabilizzato il cittadino a seguire un percorso di prevenzione corretto e se questo ha più beneficio rispetto all'accesso alla gratuità o comunque all'accesso dei servizi sanitari. Io avevo immaginato questo percorso come un elemento che avrebbe potuto approfondire l'importanza ed il ruolo della responsabilizzazione individuale dei cittadini rispetto anche ai servizi sanitari. Si potrà sempre aggiungere. Io non ne faccio e non ne ho fatto un tema dirimente, perché altrimenti il quantum esce dal dibattito, mi trovo assolutamente soddisfatto, però ho voluto richiamare questo tema perché, ripeto, c'è, in alcuni paesi dell'Europa si ragiona anche su questo tema e in ogni caso potrà essere ripreso. Nulla osta, un domani, fatta l'esperienza, che non si possa in ogni caso ridiscutere questa ipotesi, l'ipotesi di legare più strettamente corretti comportamenti, in questo caso seguire percorsi di prevenzione precisi. Noi facciamo in ogni caso un passo avanti su questo. Alcuni colleghi erano d'accordo, altri un po' meno, insomma, abbiamo discusso anche di questo: il libretto odontoiatrico è uno strumento che non porta dietro di sé necessariamente il premio o non il premio, però dà il senso che è importante la prevenzione, è importante seguirla nel tempo, non basta un anno o due, ci vuole molto tempo, ci vuole molta pazienza nel seguire un percorso di corretta igiene orale per arrivare a risultati positivi. Di questo ne abbiamo abbondantemente parlato, abbiamo comunque inserito questo strumento che dà un senso concreto alla necessità di un importante momento di prevenzione.

Il mio tempo sta scadendo, mi pare di aver illustrato il senso del mio apprezzamento a questo percorso che abbiamo fatto su questo importante momento che io reputo assolutamente significativo, perché tutte le leg-

gi che qui approviamo sono importanti, non voglio farne una scaletta di importanza, però sono d'accordo con il collega Murano che noi facciamo su questo sicuramente un passo avanti importante, diamo una risposta ad un bisogno assolutamente immediato, concreto e di grande urgenza che è quello del bisogno.

Resta aperta la scommessa finanziaria. Spetterà alla Provincia, spetterà a chi governa e governerà questa Provincia l'onere di corrispondere alle tante attese che dietro a questo disegno di legge ci sono e che dovranno secondo me essere assolutamente soddisfatte. Grazie.

PRESIDENTE: La parola all'altro presentatore del disegno di legge, il consigliere Morandini: ne ha facoltà.

MORANDINI (UDC - Unione dei Democratici Cristiani e dei Democratici di Centro): Presidente, la ringrazio. Torniamo in aula dopo circa un anno e mezzo da quando il Consiglio aveva bocciato un disegno di legge a firma mia e del collega Carli relativamente alla stessa materia e debbo dire almeno ci torniamo prima della fine legislatura perché il mio timore era, e lo rappresentai anche in quella occasione più volte, che non si sarebbe fatto in tempo ad arrivare ad evitare un provvedimento su un tema assolutamente urgente qual è quello delle cure odontoiatriche. Naturalmente se c'era la volontà indipendentemente dalle appartenenze e dagli schieramenti si poteva già allora approvare una legge con un anno e mezzo di anticipo e quindi questa sarebbe già ormai a regime, con beneficio di una serie di cittadini. Oggi ci troviamo a discutere, ad approvare, spero con la più larga maggioranza possibile, un provvedimento che è un testo unificato, quindi un testo che si fa carico di quattro proposte che, come sempre, deve cercare di mediare e quindi ognuno dei proponenti ha dovuto rinunciare ad una serie di note che caratterizzavano il proprio disegno di legge, ma mi pare che nella sostanza sono state recepite le osservazioni che ciascuno dei quattro proponenti ha fatto almeno nella gran parte dei casi, poi andrò ad evidenziare quelle accolte e quelle non accolte.

Mi pare che il testo sia sostanzialmente un testo positivo. L'importanza adesso è essere tempestivi, anche tempestivi, Assessore, nella emanazione dei regolamenti attuativi, diversamente questa legge, come rischiano tante altre, resta sulla carta, perché riguarda secondo me una fascia sempre più vasta di cittadini: sapete che ormai moltissimi devono fare i conti con problemi di cure dentarie e aggiungo con la mancanza di aiuto economico per le cure dentarie, patologie che interessano circa il 90, e sto basso, per cento della popolazione trentina e che fino ad oggi ha visto, per quanto riguarda la Provincia di Trento, un impegno economico assai limitato. Lo ricordava prima l'Assessore nell'illustrazione e discussione generale, mi pare che non sia as-

solutamente rilevante l'impegno che in questi anni la Provincia di Trento ha messo sulle cure dentarie quando si pensa che è una delle poche realtà al mondo l'Italia e quindi anche il Trentino ad avere una cura sostanzialmente pressoché esclusivamente privata, dove invece in tanti altri paesi - lo sanno i colleghi meglio di me - d'Europa ed anche altri, le cure odontoiatriche in buona parte o comunque in tanta parte sono pubbliche. Qui ci si scontra poi con una situazione che evidenzia un numero sempre più alto di famiglie all'insegna della povertà e quindi vi è una disuguaglianza nell'accesso all'assistenza odontoiatrica, la quale rimane unicamente legata al reddito personale. Quindi da questo punto di vista anche per questo si rappresenta come urgente il licenziamento di questa proposta. Ad eccezione di qualche regione, a partire dalla Provincia autonoma di Bolzano per aggiungere il Veneto e l'Emilia Romagna, non mi risulta che in tante altre regioni ci siano discipline legislative su questo versante e chiunque ha avuto a che fare con patologie dentarie, dalle protesi alle cure delle carie, dall'incapsulamento alla devitalizzazione e quant'altro, sa quanto questo incida anche in termini finanziari sul portafoglio delle singole famiglie. Poi farò una parentesi perché, diversamente da quello che appare, anche il Trentino oggi vede aumentare fortemente la soglia di povertà certamente a certi livelli, né va sottaciuto - già lo ricordava qualcuno - il cosiddetto turismo dentario che vede pullman, carovane di macchine da anni di cittadini che non possono obiettivamente per scarse disponibilità finanziarie farsi curare in Italia e vanno nei vicini Paesi dell'Est per avere le stesse cure.

Io faccio solo presente che proprio l'elevato costo delle cure odontoiatriche è stato motivo di ridotto accesso alle cure stesse anche da parte di famiglie non solamente di basso reddito ma anche di reddito medio. E qui a questo proposito non posso non annotare quanto l'Associazione famiglie numerose ha portato all'attenzione della Quarta commissione, con un prospetto che mi pare di tutto interesse rappresentando e stigmatizzando l'applicazione del metodo ICEF su questo che oggi come oggi, applicato in questi termini, permette ad una ristrettissima fascia di popolazione trentina l'accesso al beneficio in quanto il coefficiente previsto, che è 0,095, corrisponde ad un reddito che difficilmente permette ad un nucleo familiare, in special modo se numeroso, di vivere dignitosamente, anzi va spese volte al di sotto della cosiddetta soglia di povertà. E' la soglia che abbiamo chiamato più volte di vulnerabilità sociale che, ripeto, interessa non solamente i redditi bassi, ma anche i redditi medi spesso, per cui le cure dentarie diventano una barriera spesso insormontabile per tante famiglie, non solamente per le famiglie a basso reddito, ma anche medio.

Il Trentino rileva questo studio riportando i dati dell'osservatorio permanente del sistema economico sociale provinciale occupa la diciottesima posizione della graduatoria, su centodieci province. Sembra una po-

sizione di tutto rispetto ed invece è tutt'altro che un'isola felice in questo senso, perché - aggiunge questo dato - prendendo in considerazione la distribuzione monetaria tale dato appare non veritiero. L'Ipsa, cioè l'istituto che fa l'osservatorio nazionale su questo, ha realizzato una indagine nel 2004 sui bilanci delle famiglie trentine ed il primo aspetto preso in considerazione della ricerca riguarda la struttura sanitaria a cui appartengono i soggetti ai quali è stato assegnato indistintamente un determinato ammontare di reddito, eccetera, e sostanzialmente dice che ci sono disparità di reddito forti tra una famiglia e l'altra, continuando a persistere in modo significativo in diversi casi. Quindi da questo punto di vista anche in Trentino, anzi, per certi aspetti in Trentino, decidere di avere più figli è assolutamente penalizzante. E a questo proposito sempre questo studio cita l'Emilia Romagna, la quale non ha applicato l'ICEF, che a tutt'oggi rappresenta delle ingiustizie forti. Le abbiamo toccate anche con riferimento ai LEA, ma non soltanto. Ma appunto indica l'Emilia Romagna la quale recentemente ha legiferato in materia di LEA introducendo dei benefici assistenziali a riguardo delle cure dentarie, adottando l'ISEE cioè indicazione della situazione economica equivalente come riferimento per l'erogazione delle prestazioni di cure dentarie. Il documento individua sia le condizioni cliniche ma pure le condizioni di vulnerabilità socio-economica e a sua volta diversifica in due categorie distinte di vulnerabilità: quella sanitaria, da un lato, e quella relativa alle condizioni di svantaggio socio-economico dall'altro.

Quindi da questo punto di vista il primo appello che mi permetto di fare all'Assessore è di rivedere sostanzialmente il metodo ICEF su questo, perché diversamente se lasciamo basso il coefficiente ICEF non c'entra quasi nessuno. Quindi è inutile fare leggi e parlarci addosso se poi i cittadini che hanno più bisogno e le cure dentarie, ripeto, sono costose non possono accedervi. Quindi attenzione al metodo ICEF, che ho già contestato su altri versanti anche, metodo ICEF su cui il Consiglio non può intervenire, è assolutamente in mano alla Giunta, per cui l'auspicio è che vada ad alzare questa soglia di reddito, diversamente non ci siamo. Analogamente la delibera che l'Assessore aveva editato, proponendo alla Giunta che l'aveva approvata suo tempo, nel settembre scorso, mi pare, prevedeva una soglia troppo bassa per cui l'indicatore ICEF non era stato modellato in base i componenti del nucleo familiare per cui, ripeto, una serie di famiglie e di soggetti ne erano rimasti esclusi. Faccio anche notare che il dato statistico della povertà in Provincia di Trento è alto, interessa il 9 per cento delle persone. Faccio anche notare, per dare un dato significativo, che una semplice otturazione costa dai cento euro in su e quindi voi capite quanto questo possa incidere sui redditi che sono medi o che sono addirittura bassi.

Quello che si è cercato di dare attraverso questa proposta, ed io in questo insisto, è: primo, dare

libertà di scelta al cittadino, nel senso di rivolgersi attraverso la modalità che ritiene più consona. Io ringrazio anche l'Assessore che ha accolto la mia proposta del rivolgersi e del destinare anche una attenzione all'assistenza definita indiretta, perché è giusto che sia così e la legge lo prevede, che in questo modo sostanzialmente riconosce, riconosce anche legislativamente questa libertà di scelta; secondo, garantire, e questo sarà compito della Giunta, la qualità dei materiali, che i materiali siano adeguati perché se i dentisti per praticare tariffe basse usano materiali scadenti siamo punto a capo, e quindi davvero chi ci rimette ancora è il paziente. Ancora, stabilire quanto si vuole dare al paziente, Assessore, il paziente deve poi sapere, cioè deve avere una idea chiara di quanto può ottenere. Come è importante - io penso - ed anche educativo che il paziente che può contribuisca anche lui per la sua parte, e qui annoto, e la ringrazio positivamente per l'accoglienza della proposta che ho fatto del ticket su una serie di prestazioni, commisurato al reddito naturalmente e quindi io saluto felicemente questo passaggio che all'interno dell'intergruppo è molto importante.

Come annoto l'importanza data alla prevenzione. Qui va dato atto al collega Barbacovi di aver fatto un lavoro importante sia nella proposta del suo disegno di legge, sia nel sottogruppo. Avevo messo solo una norma nel mio disegno di legge, ma sono convinto che, e qui gli va dato atto, la questione della prevenzione è centrale, perché, se si fa una buona prevenzione, una serie di disagi in generale, ma anche in particolare nel campo delle cure odontoiatriche, vengono assolutamente evitati. Io resto dell'idea, peraltro, che dovremmo un po' alla volta erogare attraverso il sistema pubblico la grandissima parte delle cure odontoiatriche almeno ai redditi medio bassi, tanto più oggi che con l'euro molte famiglie, anche di reddito medio, stentano a sbarcare il lunario ed arrivare a fine mese e che si debba dare, l'ho già detto, una particolare attenzione al metodo ICEF. Non so, pensate che ascoltando un radio giornale di qualche giorno fa sentivo che una famiglia è considerata povera, parlo del livello nazionale, ma penso che non siamo molto distanti, se non supera un reddito di 970 euro al mese per due persone. Vorrei invitare a vedere il reddito della nostra provincia per il minimo vitale e qui andrebbe veramente adeguato.

Per andare a qualche passaggio particolare, io penso, e qui va dato atto al collega, che il piano individuale di prevenzione che lui aveva proposto, sostanzialmente abbiamo convenuto, se non ricordo male, di non inserirlo. Anche il libretto sanitario odontoiatrico personalmente non è che mi sembrava necessario. Per i bambini, per esempio, c'è già il libretto pediatrico che li segue fino all'adolescenza; potrebbe eventualmente essere in questo contesto riservato uno spazio, ma, ripeto, queste sono cose non centrali. Mi pare che ci sia l'emendamento di un collega, se non vado errato del collega

Bondi, il quale sostanzialmente cerca di riproporre il piano individuale di prevenzione. Io su questo mantengo le mie perplessità, sarei anche d'accordo e sarei anche contento che i presentatori degli altri disegni di legge unitamente al mio che si sono ritrovati, a sottoscrivere questo testo unificato, mantenessero fede al testo. Io l'unica fede che non sento di mantenere - ma non al testo che ho sottoscritto, a quello sì, è all'emendamento - lo anticipo - che ho visto presentato dal Presidente della Giunta relativamente al finanziamento su cui chiederei un chiarimento perché a prima lettura, ictu oculi, a me pare davvero che sia sostanzialmente sovrachianta rispetto a quanto è uscito dalla commissione. Il testo uscito dalla commissione prevedeva - qui ci sono gli emendamenti - per il 2008 X milioni di euro, per il 209 X milioni di euro, per il 2010 X milioni di euro, in aggiunta al fondo sanitario provinciale. L'emendamento del Presidente Dellai, che, se non ho capito male, va invece in controtendenza e su cui dichiaro subito la nettissima contrarietà e invito coloro che hanno convenuto questo testo unificato a votare nello stesso modo, sostanzialmente riporta invece nel fondo sanitario provinciale l'impegno di spesa. Quindi cade l'accordo che abbiamo raggiunto e, siccome in questo accordo c'era anche un rappresentante della Giunta nonché assessore alle politiche per la salute, io chiedo garanzie su questo perché è un passaggio importante, perché se facciamo le leggi sui denti, chiedo scusa se banalizzo dicendo "sui denti", sulle cure odontoiatriche e poi non ci mettiamo lì un bel po' di soldini è inutile che lo facciamo! E' meglio che non scriviamo tutto, perché diversamente rischiamo di prendere in giro i cittadini!

Sul discorso della bassa condizione economico-patrimoniale, auspico davvero, Assessore, che non vengano fissati tetti talmente bassi che non permetterebbero alla stragrande maggioranza dei cittadini trentini di poter usufruire delle prestazioni, perché questo sarebbe davvero fuori luogo. Annoto positivamente e ringrazio i colleghi del gruppo con cui si è lavorato, di aver accolto anche la proposta ulteriore che avevo fatto relativamente ad una attenzione in particolare alle donne in gravidanza perché, come voi sapete, durante la gravidanza si hanno delle variazioni ormonali che possono portare a patologie gengivali e dentarie di non poco rilievo, i medici queste cose le conoscono meglio di me per cui non mi soffermo, come annoto il fatto, anche questo positivamente, che è stata accolta una proposta relativamente al fatto che si è garantito il cittadino che si rivolge alle prestazioni odontoiatriche sia private che pubbliche che appunto viene curato da medici che sono iscritti all'Albo degli odontoiatri e hanno quindi la relativa specialità. Lo dico perché non è stato infrequente nel passato vedere abusi da questo punto di vista, ancora una volta abusi che se vedono responsabile penalmente il medico interessato ahimè vedono ancora più penalizzato spesso il cittadino che sottostà a queste cure. Altra annotazione positiva, il far pagare il ticket in base al reddito per una serie di pre-

stazioni che altrimenti avrebbero visto esclusi cittadini e quindi questo è assolutamente positivo.

Concludo annotando prima di tutto la positività del lavoro fatto insieme, anche qui mi piace annotare come è importante il fatto che di fronte a questioni di questo genere non si siano guardate le appartenenze partitiche ma si sia andato nella sostanza delle questioni, cosa che non accade tanto frequentemente. La sottolineatura dell'area della prevenzione, il fatto del cercare di ovviare il più possibile al turismo sanitario, aggiungo dentistico proprio per le ragioni che ho cercato di dire; e come annotazione finale la questione che molti hanno già evidenziato e cioè che da una buona masticazione e quindi da una buona dentatura dipende il benessere generale della persona. Per tanto è assolutamente importante che su questo punto il Consiglio provinciale dia un apporto significativo.

Da ultimo, illustro velocemente l'ordine del giorno che ho presentato e che riguarda le persone che sono affette dal diabete mellito. In base alle disposizioni attualmente vigenti verrebbero fatte rientrare nella prevenzione solamente se nella fase cosiddetta di scompensati, il termine nel gergo tecnico nella tabella figurerebbero tra gli Asa III e gli Asa IV. Poiché problemi dentari ne hanno anche i diabetici non scompensati, lo scopo dell'ordine del giorno è proprio quello di proporre alla Giunta che abbia un occhio di attenzione, inserisca nella prevenzione tutti i soggetti e i pazienti affetti da diabete mellito, non solamente i cosiddetti pazienti scompensati. Questo è il senso dell'ordine del giorno.

PRESIDENTE: Ha chiesto di intervenire il consigliere Boso: ne ha facoltà.

BOSO (Lega Nord Trentino - Padania): Onestamente bisogna ricordare quello che si era fatto a monte. 1998, su per giù, la Lega queste norme le aveva già presentate e guarda caso c'era questa maggioranza che governava e questa maggioranza le ha bocciate. Oggi, forse perché è stato lei, Barbacovi, ad iniziare o qualche altro della maggioranza, qualcosa si è mosso o forse perché le vicine elezioni provinciali sarebbero molto preoccupati. Ricordo quando presentai sulla finanziaria assieme al consigliere Divina, le norme sulle prestazioni odontoiatriche, e furono bocciate e l'anno dopo furono bocciate e l'anno dopo ancora furono bocciate. Allora è da capire se questo è un servizio per la società o se è un servizio per la campagna elettorale, perché allora, collega Barbacovi, noi dovremmo capire perché non è stato inserito un fattore di fascia di reddito all'interno di queste norme.

Allora, se tutto questo incomincia a diventare di un certo peso, dovremmo capire fino a dove o chi saranno eventualmente i soggetti interessati a queste regole, a questo intervento di sostegno, se ci saranno i poveri di

serie B ed i poveri di serie C. Dovremmo anche decidere, come giustamente il consigliere Morandini ha richiamato all'attenzione, l'uso dei materiali che faranno alcuni dentisti perché se poi pretendiamo che il costo dell'intervento sia basso, sicuramente si deve andare da dentisti che lavorano male o che usano materiali scadenti. Allora ecco che forse il nostro sistema di legiferare arriva a fare più propaganda che un servizio.

Sono d'accordo che alcuni servizi dentari sono legittimi e di necessità per tutta la gente, dai piccoli ai grandi e ai medi, però, vede, collega Barbacovi, lei giustamente diceva: "Io ho già fatto". Ho visto che c'è il suo, come maggioranza, c'è quello di Muraro, ce n'è anche uno di opposizione, però ai capigruppo, quando abbiamo ragionato è stato detto: "Anche l'opposizione ha diritto di presentare qualche sua legge!". Questa mattina un'altra legge del consigliere Morandini, guarda caso, dalla maggioranza, è stata bocciata. L'Assessore aveva deciso di essere l'unica bocca della verità su come si deve gestire una famiglia! Allora se non è della maggioranza non passa. Di fronte a questo, e mi rivolgo sempre a lei, collega Barbacovi, visto che è un attento lettore di certe situazioni, io chiedo ai colleghi di opposizione se nel 2008 vogliamo incominciare a cambiare sistema di gestione dell'aula. Abbiamo il numero occorrente di capigruppo e di consiglieri e chiedo agli altri dell'opposizione se sono d'accordo, dal 2008 fino alle elezioni, fino all'ultimo Consiglio, di applicare il vecchio regolamento d'aula, anche perché soltanto con quel sistema alcune norme dell'opposizione riescono a passare, perché ci siamo accorti che a voi della maggioranza queste cose non stanno bene.

Allora, visto che lei è una persona attenta a certe esigenze di democrazia, cioè lei è democratico per cultura, non è democratico perché è entrato nel Partito dei Democratici, che è una cosa molto differente, le chiedo di capire, e lo farò visto che dovremmo preparare anche il programma elettorale dell'opposizione, questo: con il gennaio 2008 abbiamo il numero di capigruppo richiesto dal regolamento per chiedere che le discussioni siano fatte con il vecchio regolamento, per cui ci saranno i cinquemila, i tremila, i settemila emendamenti, le discussioni secondo il vecchio sistema, e di fatto incomincerà ad essere l'opposizione a fare ingoiare il rospo alla maggioranza visto che per quattro anni avete fatto quello che avete voluto. Perché questo non è più un Consiglio democratico: questo è un Consiglio arrogante, perché se non c'è dentro lo zampino di chi ha deciso di essere il padrone di questa Provincia, collega Barbacovi, non si può far niente! Allora non penso che l'intelligenza sia tutta e solamente della maggioranza, un po' di intelligenza ce l'ha anche l'opposizione. Abbiamo l'intelligenza, abbiamo i numeri, abbiamo la possibilità. Vedo che i capigruppo non ci sono però quando si dice "Avanti con la guerra" mi trovo sempre da solo. Vede, avvocato Catalano, è così la vita. Però c'è una cosa che mi ha insegnato il

compagno Bertinotti: a non avere mai paura di chi ti sta dietro, perché che sia amico o nemico ti accoltella sempre. Bertinotti aveva ragione su questo, capisce? Perché io forse l'ho conosciuto meglio di lei e da tanti più anni di lei. Conosco Fausto Bertinotti da oltre trent'anni, lui era segretario dei tessili a Torino, capito quanti anni sono che lo conosco? Conosco anche la sua demagogia, però anche la sua onestà intellettuale e l'ha dimostrato l'altro giorno quando ha detto a Prodi: "Non hai fatto niente di sinistra". Quella è onestà politica, onestà intellettuale. Quella sì.

Allora io pretendo la difesa delle prerogative dell'opposizione. Chiedo a quegli amici componenti dell'opposizione se nel 2008 all'interno di quest'aula sono d'accordo di partire con il vecchio regolamento, in tutto e dappertutto, in tutte le sedute, in tutte le discussioni, anche perché non si può permettere che la maggioranza faccia campagna elettorale da oggi in poi con le leggi, con le disposizioni, con parenti, amici e conoscenti. Capisce, avvocato Catalano, qual è il discorso? Lei, questa mattina, ha fatto un grosso intervento, grande - forse incomincia a diventare proprio un uomo di sinistra - quando ha detto che certi giudici vanno a toccare i figli quando alla famiglia manca il reddito, però allora dobbiamo imporre il reddito alla famiglia per mantenere i figli, perché non si può sempre calpestare la famiglia, quando i bambini non hanno tutto, bisogna andare a guardare anche perché la famiglia si trova in quelle condizioni, perché certe condizioni di famiglia creano disagio per realtà economiche e non sempre è colpa del padre e della madre, ci sono altre colpe, che certe volte i giudici del Tribunale dei minori se ne dimenticano.

Di fronte a questo io chiedo ai miei... Ho soltanto Mosconi, eccolo qua! Io pretendo questo e chiederò questo, altrimenti faremo i conti quando arriveremo in campagna elettorale, perché io non ho soggezione, non ho paura di niente. Collega Barbacovi, la verità è una: o qua si lavora in democrazia o con l'anno prossimo si cambiano le regole, perché abbiamo i numeri. Ci sarà la democrazia completa. Io non leggo i libri della Caritas, io non costruisco le regole della democrazia della Caritas, io costruisco le regole della democrazia del popolo.

PRESIDENTE: Grazie. Ha chiesto di intervenire il consigliere de Eccher: ne ha facoltà.

DE ECCHER (Alleanza Nazionale): Egregio Presidente, il disegno di legge che ci troviamo ad esaminare, che sostanzialmente mi trovo a condividere, ci consente alcune riflessioni anche di ordine più generale. Innanzitutto io non attribuisco a questo disegno di legge la portata che alcuni colleghi hanno voluto sottolineare ed esprimere. Credo sia un disegno di legge che in qualche maniera concorre a fronteggiare una problematica in un contesto che è ancora tutto da definire, perché poi il problema di fondo è, a mio avviso, che manca un

quadro generale sul piano sanitario. Si fronteggiano di volta in volta delle situazioni particolari, con provvedimenti che vanno anche nella giusta direzione, però obiettivamente una strategia con degli obiettivi, con una portata effettiva mi pare manchi. Ne abbiamo parlato anche quando abbiamo approvato recentemente la legge che andava a delegificare il piano sanitario. Lì sono emerse tutte una serie di riflessioni, anche da parte dell'assessorato, però da allora mi pare che obiettivamente passi in avanti non siano stati fatti.

A livello di soddisfazione dell'utenza abbiamo motivo di registrare giorno dopo giorno tutta una serie di dati che non depongono a favore di una situazione che parte comunque avvantaggiata, se è vero come è vero che pro capite - figura anche negli allegati del bilancio che andremo a discutere la prossima settimana - presenta circa duecento euro in media più di quello che è il riferimento nazionale. Quindi noi spendiamo duecento euro per persona di più del resto d'Italia, però non abbiamo dei risultati corrispondenti. Abbiamo una mobilità passiva che si attesta su quindici milioni di euro, quindi un deficit che è poi la misurazione diretta, il sistema più immediato per percepire il gradimento della comunità. Questo fa riflettere, perché io posso anche immaginare che un bacino di utenza come quello della Provincia autonoma di Trento, costituita da cinquecentomila abitanti, non possa prevedere strutture particolari riferite a patologie molto specifiche, e allora potrebbe essere compressibile una migrazione verso altre regioni per problematiche di questa natura. Ma noi abbiamo su tutti i fronti un esodo verso le zone limitrofe e addirittura se andiamo a vedere, dalla Val di Non, laddove si può scegliere, si va a Bolzano, dalle Giudicarie si va verso la Lombardia, dalla zona della Valsugana e dalla Vallagarina si va verso il Veneto. C'è un quadro complessivo che denota livelli di inefficienza. Questi livelli li percepiamo anche da fatti di cronaca. Io che, ripeto, per formazione mentale ho difficoltà nel rapportarmi col telefonino e col computer, però penso che al giorno d'oggi vi possa essere un documento di riconoscimento sanitario. Quando leggo sul giornale che una signora si è presentata e nel momento in cui il medico di base non aveva inserito l'esenzione dal ticket per quella particolare tipologia, e in ragione della mancata citazione dell'esenzione ha avuto delle difficoltà, io dico: è pensabile che non vi sia un tesserino sanitario che, consegnato, dia il quadro complessivo della situazione di una persona? Io penso che al giorno d'oggi si possa pretendere che ciascuno abbia un tesserino in base al quale emerga tutta l'anamnesi della propria situazione. Nell'emergenza, un ricovero d'emergenza, un incidente, uno va, dovrebbe esserci tutto con l'aggiornamento diciamo quotidiano da parte del medico di base. Siamo indietro, ma siamo indietro laddove nell'ambito della nostra sanità proprio la parte burocratica è quella che cede.

Obiettivamente margini per intervenire, margini per migliorare il quadro credo ce ne siano molti. An-

che un intervento come quello che andiamo a decidere sembra per certi versi indefinito, perché c'è tutta una serie di elementi, però poi manca il discorso della copertura. Pensiamo solo al fatto che è stato depositato un emendamento che toglieva quelle poche certezze in termini di cifre, laddove si stabilivano i quattordici milioni di euro, poi i diciassette nel triennio, praticamente c'è l'emendamento a firma del Presidente Dellai che di fatto demanda a decisioni future quello che sarà effettivamente l'importo che la Provincia metterà a disposizione, come poi tutto il resto viene demandato a delibere di Giunta, a regolamenti. Allora, sì, c'è una risposta, però è una risposta che è molto indefinita. Non diamo l'idea all'opinione pubblica che con questa legge tutti i problemi che riguardano quel tipo di patologie possa essere effettivamente risolto in tempi brevi, perché anche qui c'è un altro ragionamento che, a mio giudizio, va affrontato. Io non ho mai capito perché ci sia un'assistenza sanitaria che comprende tutta una serie di situazioni e poi vi sia questo settore specifico dove di fatto la parte pubblica è pressoché assente. Ora, uno può immaginare, anche sul piano della logica, chi vi siano delle realtà economiche che in qualche maniera fanno pesare la propria presenza, però è obiettivamente una anomalia. E cosa si fa per superare questa anomalia?

Vedremo anche nell'ambito della legge, ci sono per la totalità degli assistiti dei limiti precisi, cioè si interviene laddove ci sono situazioni di riconosciuta particolare gravità. Ma perché in questo settore tale differenziazione, laddove invece nel campo della medicina generale la parte pubblica interviene e interviene anche in maniera complessivamente soddisfacente... Allora, qualche riflessione, anche qui, va resa.

Io non capisco perché vi sia a monte una filosofia di questo genere. Non ho mai nascosto la mia opzione forte per la parte pubblica, vale per la scuola, vale per la sanità. Allora mi dispiace vedere la parte pubblica che non fa fino in fondo il proprio dovere. Quando c'è stato il referendum sulla scuola, per dare anche un riferimento, mi ha dato fastidio che a promuovere il referendum siano stati gli stessi soggetti che hanno devastato la scuola pubblica, perché la scuola pubblica che funziona è la prima risposta rispetto alla scuola privata, e così anche nella sanità. E' la sanità pubblica che deve garantire il cittadino. Io di questo sono fortemente convinto, però è chiaro che se si vuole seguire questa strada bisogna intervenire in maniera forte, bisogna far capire che il pubblico deve funzionare, che certe logiche sono superate. Non ci può essere il reparto che è assistito un pochino più degli altri perché il primario è arrivato con un certo percorso, oppure qualcuno gode di privilegi laddove altri non riescono a riceverli. Bisogna reintrodurre il principio della meritocrazia, togliere le rendite di posizione. E' un campo difficile. Ripeto, io credo che l'assessorato alla sanità sia il più difficile in assoluto di quelli che complessivamente costituiscono l'insieme della Giunta, però bisogna intervenire in maniera radicale perché c'è anche

una sensibilità da parte dei cittadini che è cambiata nel tempo. La cittadinanza chiede fortemente una sanità all'altezza della situazione.

Questa legge, che va nella giusta direzione, anche se, a mio giudizio, in maniera poco definita, però è un contributo, ma bisognerebbe riprendere in mano tutta la materia e inserire questi passaggi in un contesto più ampio, perché anche dalla documentazione che adesso vado in qualche maniera ad esaminare emergono delle contraddizioni.

Su quello che ho trovato, io non sono membro della Quarta commissione legislativa, quindi ho cercato di costruire il mio intervento sulla base di documenti che la segreteria mi ha fatto gentilmente avere: c'è una richiesta dell'Associazione artigiani e piccole imprese della provincia di Trento che sostanzialmente chiede di poter intervenire direttamente nella normativa come categoria del settore odontotecnico. Se ho compreso bene, ho visto questa richiesta esaudita, perché tra la prima formulazione e quella che è uscita successivamente dalla Commissione, all'articolo 6, secondo comma, lettera b), è previsto anche il riferimento a questo tipo di associazione, quindi mi pare che da questo punto di vista la richiesta, l'osservazione sia stata raccolta.

Abbiamo poi un documento dall'Azienda sanitaria sui costi dell'assistenza odontotecnica. Quelli sono i costi, per la verità, riferiti al 2003, al 2002, quindi sono costi che sicuramente possono servire come riferimento, ma sono tutt'altro che attuali. In ogni caso abbiamo per l'Azienda sanitaria quattro milioni e cinquecentomila euro circa, poi abbiamo sul fondo socio-assistenziale circa tre milioni di euro. Abbiamo un totale di sette milioni di euro. E' evidente che le previsioni inizialmente inserite nella legge davano un salto sul piano anche della qualità dell'intervento di una certa consistenza. Poi abbiamo l'Associazione italiana degli odontoiatri, che interviene condividendo l'impostazione del disegno legge, rimarcando il significato della prevenzione, con un passaggio sul quale voglio in qualche maniera fermare l'attenzione. Si dice: "Per ovviare a questo problema, per non snaturare il rapporto di fiducia tra paziente e odontoiatra, ormai instauratosi da tempo e quindi soddisfacente per entrambe le parti, si potrebbe permettere al paziente di rivolgersi alla struttura che meglio crede, la quale deve ovviamente avere tutti i requisiti tecnico-strutturali". Questa è una ipotesi. Io sono comunque dell'idea che il servizio debba essere fornito dalla struttura pubblica, al di là degli spazi che poi nelle fasi di transizione si possono aprire. Il principio in sé non è un principio sbagliato, però io resto dall'idea che sia la struttura pubblica a dover fornire questi servizi.

Abbiamo poi l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, che con un altro documento ci presenta un quadro di quelle che sono le esigenze in termini di ore su persone all'anno. Abbiamo sedicimila ore per l'odontoiatra, abbiamo milleduecento ore per l'odontotecnico, ab-

biamo ottomila ore per l'igienista dentale. Vengono elencate tutta una serie di esigenze che devono essere in qualche maniera soddisfatte per fronteggiare una situazione che in qualche maniera, ripeto, deve essere risolta.

Due parole sugli emendamenti. C'è un emendamento a firma del collega Muraro, che sostiene come questo tipo di servizio sanitario debba essere limitato ai cittadini residenti nella provincia da almeno tre anni. Io resto dell'idea che il problema non sia quello della residenza, ma quello della cittadinanza. Pongo la questione dei lavoratori stranieri, quelli in regola: se dovessero chiedere tutti il ricongiungimento familiare dei genitori, voi potete immaginare che cosa potrebbe succedere. Allora la cittadinanza pone un limite, pone una garanzia, altrimenti questi lavoratori legittimamente, in base alla normativa in essere, potrebbero chiedere il ricongiungimento dei propri genitori. Noi ci troveremmo persone anziane legittimamente presenti sul territorio, che però andrebbero a gravare in una maniera spropositata, addirittura inimmaginabile, su quella che è la situazione della nostra struttura sanitaria, e ovviamente non solo su quella. Attenzione: per conto mio, se si vuole correggere in qualche maniera il tiro su questo fronte è la cittadinanza, non la residenza il punto di riferimento.

Ancora due parole sulla legge. Voglio sottolineare come l'articolo 4 recita al secondo comma: "La Provincia assicura inoltre a favore della generalità dei soggetti residenti in provincia di Trento iscritti al servizio sanitario provinciale le prestazioni di chirurgia orale ambulatoriale di particolare complessità, che rispondono a specifico grave quadro clinico". Vorrei leggere in altro modo questo passaggio: la Provincia non garantisce l'assistenza se non per situazioni di particolare complessità con specifico grave quadro clinico, quindi l'intervento è molto limitato. L'assistenza sulla generalità dei cittadini è parziale. Bisogna avere consapevolezza di questo. Non è che con questa legge di fatto si risolvono i problemi. Per conto mio, ripeto, questo comparto è stato sempre sottovalutato nel contesto della medicina nel suo complesso e credo che l'assistenza sanitaria su questo debba intervenire. Grazie.

PRESIDENTE: Ha chiesto di intervenire il consigliere Mosconi: ne ha facoltà.

MOSCONI (Forza Italia): Grazie, Presidente. Intervengo anch'io brevemente a nome del gruppo per sottolineare in positivo prima di tutto il fatto che questo disegno di legge unificato, il risultato dell'unione di ben quattro disegni di legge, sia stato approvato all'unanimità dalla commissione. Questo è il motivo per il quale non è stata presentata la relazione di maggioranza. Quindi una volta tanto penso che di fronte ad un problema di questa importanza si possa riconoscere la convergenza delle varie forze politiche presenti in Consiglio, pertanto maggioranza e opposizione.

Varie iniziative sono state prodotte in questi cinque anni sia dai consiglieri che hanno firmato i disegni di legge sia da quelli che hanno prodotto altri atti politici, ordini del giorno, emendamenti, eccetera, quindi penso che ci stiamo occupando di un disegno di legge che raccoglie un po' l'adesione, almeno in linea di principio, di tutti i consiglieri presenti in aula. Il contesto nel quale potrebbe prendere - e mi auguro che prenderà - luce questo disegno di legge è un contesto abbastanza difficile, soprattutto per quelle famiglie a medio e basso reddito che, avendo già grosse difficoltà di sopravvivenza per il mantenimento della propria famiglia e per le spese che tutti quanti conosciamo, di fronte alla necessità, soprattutto in presenza di bambini piccoli, di mettere mano alle cure dentarie, si trovano nella condizione di affrontare costi e oneri veramente importanti e in alcune situazioni impossibili da affrontare. Questa evidentemente è una situazione che va a danno dei soggetti interessati, soprattutto dei bambini. Direi che, anche da questo punto di vista, se il disegno legge che sarà approvato sarà dotato anche di una consistente quantità di risorse finanziarie, andrà sicuramente in aiuto di una serie di soggetti che si trovano in condizioni di assoluto bisogno, quindi non si può che essere d'accordo anche su questo.

E' un disegno di legge che non ha moltissimi articoli, gli articoli sono una decina. Una volta tanto, visto che siamo sempre stati critici di fronte a disegni di legge, per la verità, anche presentati da noi della minoranza, a volte abbastanza complessi, di difficile lettura, di difficile coordinamento, penso di poter dire che questo disegno di legge con dieci articoli riesce a farsi capire abbastanza bene anche da chi prenderà in mano la legge una volta approvato per sapere in poco tempo quali sono i soggetti che possono beneficiare di questa legge, quali le prestazioni, quali le condizioni, chi eroga i servizi e tutto quanto. Quindi direi che anche da questo punto di vista si può parlare di chiarezza e di sinteticità della legge.

La legge, infatti, prevede che i soggetti che ne possono beneficiare siano ben individuati. L'età infantile ed evolutiva, come dice l'Assessore, i ragazzi fino a diciotto anni di età; è sicuramente l'età più esposta per certi aspetti, quella che richiede magari maggiori interventi a livello preventivo, per fare in modo che, essendo curati già da bambini, si diceva - mi sembra - dall'età dei tre anni, si possa prevenire, anziché dover essere poi costretti a curare, quindi un concetto abbastanza semplice. Poi soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità, che può essere di tipo patologico in certe situazioni, ma anche di natura economica, quindi ancora una volta quei soggetti che sono esposti ad una situazione economica di difficoltà e che hanno bisogno di rifarsi alle strutture pubbliche per determinati interventi. Ancora una volta direi che è stato colto un problema reale ed effettivo all'interno della nostra comunità, soprattutto con riferimento agli anziani con più di sessantacinque anni di età.

Poi la generalità della popolazione per quanto riguarda soprattutto la chirurgia orale ambulatoriale e di particolare complessità è l'urgenza odontoiatrica. Da qui si può desumere che c'è una serie di prestazioni che riguardano la generalità della popolazione e altre invece che sono più mirate, che riguardano alcuni soggetti in particolare. Da questo punto di vista penso che, mettendo in chiaro i soggetti che possono beneficiare, le prestazioni che sono previste a carico del servizio sanitario pubblico, oppure anche, come si diceva, in forma convenzionata da parte delle strutture private a tariffa prestabilita, e anche questo è importante, penso sia un messaggio di chiarezza, perché il cittadino, soprattutto le famiglie possono rendersi conto immediatamente se possono beneficiare, a quali condizioni, poi diremo che anche l'aspetto di tener conto della situazione economico-patrimoniale io l'ho sempre condiviso, lo condivido in pieno, lo condivido anche in questo disegno di legge, perché se noi siamo capaci di essere molto attenti sulle effettive condizioni economico-patrimoniali delle famiglie siamo in grado sicuramente di escludere quelle famiglie che possono intervenire autonomamente per tutte le necessità che riguardano le cure dentarie, eccetera, e possiamo essere più generosi - se si può usare questo termine - nei confronti di quelle famiglie che invece hanno effettivo e reale bisogno.

Ripeto, il fatto di utilizzare in questo caso lo strumento dell'ICEF, che per la sua strutturazione e composizione e per i suoi effetti abbiamo capito che va rivisto a seconda delle situazioni in cui viene utilizzato ed applicato, e di questo si fa portavoce da tempo il collega Viola e lo fa anche meritoriamente. Abbiamo visto dei casi anche abbastanza eclatanti ultimamente, diciamo che è uno strumento sicuramente utile perché dà un'idea della situazione economico-patrimoniale della famiglia, ma essendo fatto di formule, di calcoli, di numeri, eccetera, va utilizzato con la massima prudenza e con la massima scrupolosità perché potrebbe portare ad effetti distorsivi rispetto alle finalità volute. L'importante è che faccia capire bene quali sono i soggetti che meritano di essere assistiti in queste forme di intervento, con l'attenzione - dicevo prima - di utilizzare al meglio anche le risorse che saranno messe a disposizione.

Si parla poi del convenzionamento. Anche qui è stata fatta una previsione che, ancora una volta, condivido. E' quella che prevede l'assistenza diretta ove esistono gli ambulatori. Qui si fa una previsione che in ogni comunità di valle, in ogni ambito territoriale sia presente un ambulatorio pubblico che può fare determinate prestazioni. E' un obiettivo importante se si riesce a portare a termine. E' previsto anche l'intervento indiretto convenzionato, cioè a tariffe, in modo che uno sappia a che male va incontro rivolgendosi ad un professionista privato convenzionato. E' previsto però anche il ricorso agli ambulatori privati, come diceva l'Assessore stamattina nella sua illustrazione, nei casi in cui la lista d'attesa

nei confronti degli ambulatori pubblici sia troppo lunga, infinita, come succede purtroppo molto spesso in presenza di visite specialistiche, eccetera. Anche questo indirettamente dovrebbe essere un elemento che scuote un po' le strutture pubbliche per essere in grado di far fronte ai bisogni emergenti. Se questo non succede, l'effetto non può essere a danno dei contribuenti e dei soggetti privati, delle famiglie, ma deve essere a carico dell'ente pubblico, il quale rimborserà la prestazione fatta, se ho capito bene, dall'ambulatorio privato.

Quindi una serie di accorgimenti che rendono abbastanza compiuto e completo, anche se qualche aspetto, come sempre, nel disegno di legge andrà approfondito soprattutto a livello attuativo. Come sempre, i disegni di legge e le leggi partono con i migliori intendimenti. Si tratta poi di vedere come vengono attuati, con quale struttura, con quale personale e - l'ultima nota, poi chiudo - anche con quale dotazione finanziaria. Vedo che già per il 2008 sono previsti, se non ricordo male, quattordici milioni di euro, che è una cifra abbastanza significativa, però bisognerà vedere, quando la legge diventerà operativa, quale sarà l'entità della richiesta, della domanda, quindi quale sarà l'impegno dal punto di vista anche finanziario. Penso che tutti siamo d'accordo nell'affermare che i soldi spesi in questa direzione per le famiglie soprattutto meno abbienti e per i soggetti più a rischio, come si diceva prima, o in condizione di vulnerabilità, siano soldi spesi bene. Rilievi se ne potranno fare sicuramente su altre fonti di spesa del nostro bilancio, ma in questa direzione penso che saremo tutti d'accordo se la gestione sarà attenta ed oculata, secondo i principi contenuti nella legge.

Con queste osservazioni e prendendo atto del lavoro fatto all'interno della commissione in relazione ai quattro disegni di legge, penso che il risultato anche in aula possa essere - mi auguro - valutato con la stessa adesione unanime dei consiglieri e con l'auspicio che, siccome si fa riferimento - mi sembra nell'articolo 1 - che la legge sarà applicata tenendo conto delle reali disponibilità finanziarie del sistema sanitario pubblico, come dicevo prima, che si faccia in modo che siano destinate le risorse necessarie perché sicuramente saranno ben indirizzate. Grazie.

PRESIDENTE: Ha chiesto di intervenire il consigliere Magnani: ne ha facoltà.

MAGNANI (Civica Margherita): Grazie, Presidente. Intervengo anch'io brevemente sul disegno di legge che l'Aula si appresta a votare, a nome anche del mio gruppo, per esprimere soddisfazione rispetto a questa disciplina dell'assistenza odontoiatrica in provincia di Trento. A questo testo di legge, che è un po' la sintesi di vari disegni di legge che la Quarta commissione è riuscita a votare all'unanimità e a portare in aula; mi fa piacere che questo sia arrivato qui. Molti sono intervenuti, hanno

già parlato nel merito della legge. Io non voglio sicuramente entrare all'interno dei dettagli della legge, che nel suo complesso è molto buona. Volevo solo sottolineare alcune cose proprio con riferimento al perché noi possiamo portare in aula una legge di questo tipo, al perché in provincia di Trento, per merito della nostra autonomia, riusciamo ad investire delle risorse pubbliche in un settore come quello dell'assistenza odontoiatrica che è - credo - uno dei pesi maggiori che colpiscono le famiglie nella nostra società.

Abbiamo parlato in questi giorni molto di autonomia e di competenze della Provincia autonoma di Trento. Per fortuna, noi abbiamo un fondo sanitario provinciale, che ci permette di investire risorse nelle tematiche della sanità. Questo comparto è sempre stato segnalato quale comparto nel quale - è già stato detto, ma lo ripeto - le famiglie vanno in crisi dal punto di vista economico, gente che si indebita, famiglie che fanno debiti per curare i denti dei loro bambini con costi elevatissimi. Credo che in questa legge si metta in evidenza quanto sia importante che la Provincia riesca ad erogare i servizi pubblici, con la regia pubblica, voglio dire. Non significa che tutto debba essere fatto dalla parte pubblica, come ho sentito dire da qualcuno, ma il pubblico sicuramente deve avere la regia di quello che si fa. E' uno dei settori nei quali io non mi scandalizzo per le tasse quando vengono utilizzate poi le risorse per obiettivi di questo tipo, perché sono obiettivi nobili.

Si è parlato in più occasioni di questo tema. So che molte volte si legava anche il discorso di questa legge pensando ad un fondo per cercare di finanziare la legge. Questo tipo di progetto potrebbe non essere accantonato del tutto in futuro, perché questa legge è un grande segnale, è un grande passo nella direzione giusta, ma, come qualcuno sottolineava, non è una risposta universale a tutti i problemi in questo settore, ma dà le risposte più urgenti, le principali, alle fasce deboli, alle persone che hanno problematiche sanitarie, problematiche sociali particolari, particolari difficoltà. Credo che questo sia importante, legare tutto questo a possibilità, anche alla capacità di reddito e di patrimonio delle famiglie, credo sia importante.

Visto che molti hanno citato anche l'ICEF, il reddito e il patrimonio, credo che questa fotografia, che non vuole essere un fatto lesivo della privacy, perché se qualcuno crede di essere leso nella privacy basta che si paghi le prestazioni... Io dico che se vogliamo fotografare la capacità di intervenire, la capacità economica delle persone e delle famiglie, e se interveniamo con risorse pubbliche per aiutare e dare risposte a questi bisogni, è anche importante riuscire a fare questa fotografia, la più possibile corretta e il più possibile realistica, facendo in modo che chi meno ha, più abbia, nel senso di dare una mano veramente a chi non è in grado di assolvere a questi problemi.

L'altro aspetto vedo che è stato ripreso bene

dalla legge, ci sono anche ordini del giorno che affermano cose sulle quali siamo talmente d'accordo che sembrano quasi ovvie, ma non voglio sminuire l'importanza degli ordini del giorno... Il fatto della prevenzione, che è attuata nelle scuole, che magari va potenziata, va maggiorata, il problema che prima interveniamo e meglio è, il tema dell'igiene orale, della corretta alimentazione, poi della formazione e dell'educazione, che deve riguardare sia i bambini, gli alunni e i ragazzi sia i genitori, i pediatri. Abbiamo parlato in questi giorni anche del contratto dei pediatri, che parlano di bilanci di salute. Questo è un controllo durante tutta l'età pediatrica per verificare se ci sono delle carenze e degli interventi preventivi da fare. Gli insegnanti delle scuole. Credo che tutto questo sia importante nei termini di prevenzione.

Venendo poi, come dicevo, alla cura, alla terapia rispetto a questo, in questo caso abbiamo inserito nei LEA, i livelli essenziali di assistenza, questo tipo di assistenza che, come è stato detto, non ha quasi nessuno all'interno degli livelli essenziali di assistenza, tranne, per certi aspetti, la provincia di Bolzano. Credo che questa sia una conquista importante da parte della nostra provincia.

Certo che su questo fronte vanno anche verificate le tariffe che si applicheranno rispetto agli interventi normativi. Siamo attenti, perché c'è l'intervento pubblico e non vorrei che le tariffe schizzassero. Un controllo tariffario rispetto a queste convenzioni, che è giusto fare col privato che si mette a disposizione per le cure odontoiatriche, ma non solo, specialmente per le urgenze e le emergenze, che ho visto estese a tutti i cittadini, che è tema importante, perché se a uno viene il mal di denti il sabato o la domenica oggi non sa più dove rivolgersi perché i servizi pubblici non sono del tutto in grado di dare questa risposta. Per cui il convenzionamento con strutture private che si mettano a disposizione e garantiscano di dare queste risposte credo sia importante.

Concludo questo mio breve intervento, che voleva solo essere di condivisione per quanto è stato fatto anche a nome della gruppo della Margherita. Voglio dire che con tutte queste attenzioni, con anche l'attenzione di applicare bene questo tipo di normativa che andremo ad approvare, esprimo soddisfazione all'approvazione del disegno di legge.

PRESIDENTE: Ha chiesto di intervenire il consigliere Chiochetti: ne ha facoltà.

CHIOCCHETTI (UAL - Union Autonomista Ladina): Grazie, Presidente. In pochi minuti, dato che anche il contingentamento dei tempi non consente di andare oltre, per fortuna in certi casi, ai limiti assegnati, per manifestare un apprezzamento complessivo su questa proposta di legge, che mi pare abbia trovato il consenso già in commissione da parte di varie forze politiche.

Anzitutto un consenso perché credo che si

parli, sì, di cura dei denti, si parli di odontoiatria, ma questa è importante, anzi, è una cosa fondamentale ed essenziale, proprio perché si rapporta alla salute individuale complessiva di un soggetto. E' fuori discussione che, come è stato già accertato da tempo, i guasti dentari sono poi anche causa di molti gravi danni funzionali, non solamente in relazione alla masticazione o comunque ai denti stessi, ma ci possono essere conseguenze funzionali addirittura sui polmoni, sul cuore, in certi casi anche sullo scheletro.

Questa normativa coglie nel segno l'esigenza di venire incontro, in buona sostanza, alla salute complessiva del soggetto e dei soggetti. E' poi anche segnale che con questa legge si vuol andare nella direzione di sfatare quasi una sorta di luogo comune, tale per cui il ricorso alla cura dei denti è una cosa per pochi eletti, è una cosa cui si ricorre solo se c'è la necessità di farlo, solo in estremo bisogno, proprio perché, appunto, è costosa e le famiglie molto spesso non riescono a far fronte a tale tipo di cura.

Un provvedimento, dunque, che coglie nel segno da questo punto di vista, perché, così facendo, la Provincia contribuisce ad evitare questo luogo comune che solo se si hanno i soldi è possibile accedere alle cure dentarie. Questo eviterà di conseguenza quello che è già definito da qualcuno "turismo odontoiatrico", cioè questa emigrazione di soggetti fuori dal nostro territorio per ottenere le cure necessarie.

L'aspetto, però, che più mi preme evidenziare è stato appena adesso ricordato dal collega Magnani: quello della prevenzione. L'articolo 2 è molto chiaro a tale proposito, quando si dice che la Provincia riconosce il carattere prioritario alla prevenzione e alla cura precoce delle malattie dentarie a favore dei soggetti in età infantile ed evolutiva. Se parliamo di interventi per agevolare le persone anziane ad andare a curarsi i denti, ovviamente potremmo forse evitare questo, e lo potremo in futuro ancor di più evitare, se viene messa in atto una grande e profonda azione di prevenzione in questo senso, soprattutto a partire dai soggetti più giovani, a partire dai bambini, dai ragazzi, a partire dalle scuole.

Il provvedimento poi credo che dovrà trovare attenzione in norme regolamentari, ma soprattutto dovrà trovare attuazione in una campagna informativa su quanto è previsto in questa legge, sui soggetti che possono beneficiare di questi interventi, di questa normativa, tutto quanto serve ed è necessario per far sì che le nostre comunità, la gente sia informata su tutto questo. Alle volte nelle leggi, in molti casi, manca, una volta che le stesse vengono licenziate ed approvate dall'Aula, un'adeguata - a mio modo di vedere - informazione, soprattutto messa a disposizione di sportelli o comunque di materiale informativo, di informazioni, proprio perché il cittadino sappia chiaramente quali sono le possibilità sotto questo profilo.

L'altro giorno eravamo a Cavalese insieme

all'assessore Andreolli ad inaugurare un consultorio familiare e il commento era sulla stessa lunghezza d'onda: dobbiamo dare informazione, dobbiamo informare affinché i cittadini possano più facilmente e con più frequenza, se vogliamo dire così, accedere a questi servizi. Dunque in sede di attuazione di questa legge la sollecitazione da parte mia è anche quella di insistere a livello regolamentare sulla predisposizione di informazioni, di punti informativi sulle possibilità che vengono date da questa normativa. Grazie.

PRESIDENTE: Ha chiesto di intervenire il consigliere Bertolini: ne ha facoltà.

BERTOLINI (Gruppo misto): Grazie, Presidente. Io, a dir la verità, non è che sia proprio entusiasta di questa proposta di legge, anche se ho sentito dei toni molto favorevoli alla stessa. Di fatto - partiamo dalla fine - con questa proposta di legge innanzitutto andiamo ad abrogare la legge 20 del 1991, quindi andiamo ad abrogare dei provvedimenti concreti, reali, che fino ad oggi venivano fatti, per approvare una legge che al momento è molto vaga, perché rinvia tutto a delle delibere provinciali, sia riguardo alle risorse che poi la Giunta provinciale metterà a disposizione per questi interventi, sia riguardo ai tempi massimi che l'Azienda sanitaria dovrà garantire per le prestazioni previste dalla legge.

Siccome l'esperienza che abbiamo avuto in questa legislatura già in occasione della discussione della Regione, dove si parlava che comunque a breve si sarebbe arrivati ad una nuova definizione del ruolo della Regione, si è andati a distruggerla, a togliere competenze, dopodiché ci siamo trovati di fronte ad un periodo vuoto, ad un periodo durante il quale la Regione sopravvive senza competenze, senza funzioni e non si vedono all'orizzonte interventi che possano ridare contenuto alla Regione. Ma non solamente in questo. Abbiamo visto anche nel caso della legge sull'ITEA e dell'edilizia agevolata, dove si è intervenuti con dei piani straordinari per tamponare a questi periodi di vuoto susseguenti all'approvazione di una nuova legge, che toglieva i riferimenti precedenti e nella fase di transizione... questa fase di transizione si è prolungata oltre i tempi previsti.

Anche nel caso degli interventi per il risparmio energetico siamo di fronte ad un periodo di vuoto, le domande sono state bloccate dal febbraio di quest'anno, quindi da quasi dieci mesi i cittadini non possono presentare domande per interventi rivolti al risparmio energetico perché c'è questo periodo di vuoto. Allora non vorrei che succedesse la stessa cosa nel settore dell'assistenza odontoiatrica, perché fino ad oggi almeno questi due provvedimenti rivolti ai soggetti di età superiore ai sessant'anni e ai soggetti di età compresa tra i sei e sedici anni, comunque erano previsti questi interventi a favore di queste categorie di cittadini. Adesso, al di là che con l'articolo 3 della proposta di legge si vanno ad indicare

numerose categorie rispetto alle due che ho citato, però le vere e proprie novità sono molto poche. Direi che, al di là della lettera g), "donne oltre il terzo mese di gravidanza", che prima non erano incluse nell'assistenza odontoiatrica, per quanto riguarda gli anziani troviamo un innalzamento di cinque anni dell'età, mentre con la legge 20 del 1991 i soggetti che potevano usufruire del contributo fino all'80 per cento della spesa ammissibile erano le persone anziane in età superiore ai sessant'anni. Adesso con questa legge si porta invece il limite ai sessantacinque anni. Viene tolto qualsiasi riferimento ai bambini e ai ragazzi in età dai sei ai sedici anni; si presume siano compresi nei soggetti appartenenti ai nuclei familiari a bassa condizione economico-patrimoniale, ma nella legge che si va ad abrogare per lo meno era inclusa e ben identificata una categoria a mio avviso importante, cioè la cura e la prevenzione delle malattie dentarie è quanto mai importante nell'età adolescenziale. Aver tolto questo riferimento non è che mi convinca molto, perché credo che comunque con una nuova legge sull'assistenza odontoiatrica si sarebbe dovuto confermare e puntare l'attenzione proprio su questa età adolescenziale, sull'età dai sei ai sedici anni, proprio perché è la fase sicuramente più critica e più problematica per quanto riguarda le malattie dentarie.

Tutti gli altri soggetti in pratica erano già ricompresi, perché quando parliamo di disabili psichici e psicofisici comunque l'unità operativa di Borgo garantiva l'assistenza ai soggetti colpiti da handicap psichici, comunque con qualche grado di disabilità, quindi di fatto queste persone già oggi avevano garantita l'assistenza. Mentre per quanto riguarda gli altri soggetti con patologie generali gravi o con patologie specifiche, o a elevato rischio effettivo, anche in questo caso era chiaro che sono soggetti che non potevano rivolgersi a semplici strutture ambulatoriali di tipo privatistico e che quindi dovevano rivolgersi a strutture pubbliche che potessero garantire interventi, evitando rischi infettivi o ulteriori complicazioni a causa delle patologie di cui questi soggetti soffrivano.

Di fatto non mi pare che siano state apportate grosse novità, se non - ripeto - l'estensione alle donne oltre il terzo mese di gravidanza.

Alla luce di questo, credo che nella legge che riepiloga gli interventi che già si facevano, sia importante l'aspetto finanziario, perché, come è già successo in altre leggi, e ho presente la legge sulla montagna che prevede una serie di interventi, dopodiché sui vari bilanci provinciali non è mai stato stanziato un euro a favore di questi interventi. Il Consiglio avrà anche approvato una bella legge che prevede una serie di interventi a favore della montagna, ma se poi la Giunta provinciale non stanziava fondi per questi interventi, rimane di fatto una legge inapplicabile. Il nodo sta proprio in questo, sta in quante risorse poi l'Azienda sanitaria, l'Azienda provinciale intende destinare a questo tipo di interventi. Qui è chiaro

che, se le risorse saranno ingenti, allora anche la fascia di chi potrà accedere a questi interventi sarà ampia; altrimenti, sempre tramite l'applicazione dei criteri dell'ICEF, rientreranno solamente poche persone, poche famiglie a poter utilizzare e a poter beneficiare degli interventi previsti dalla legge.

Altro aspetto molto importante credo sia quello relativo ai tempi di attesa, perché o vengono stabiliti, e la legge a mio avviso doveva stabilire i tempi massimi di attesa per garantire queste prestazioni da parte delle strutture pubbliche, altrimenti senza un riferimento preciso rispetto ai tempi di attesa massimi credo sia poi difficile far sì che i soggetti che possono beneficiare di questi interventi possano trovare soddisfazione tramite interventi presso strutture private, perché poi si instaurerà un contenzioso tra i tempi che l'Azienda sanitaria doveva garantire per la prestazione di questi interventi e i tempi di aspettativa del singolo cittadino.

E' una legge che io approverò, voterò favorevolmente, anche se di fatto rinvia tutto, in pratica è come firmare una cambiale in bianco alla Giunta perché poi il vero contenuto, il vero effetto, la vera efficacia di questo provvedimento verrà attuato dalla Giunta tramite le risorse che la Giunta stessa destinerà su questo settore e tramite la definizione di questi tempi di attesa. Al di là di questo, anche sull'ICEF, è importante che vengano rivisti i criteri, perché con dei criteri molto restrittivi alla fine non faremmo altro che avere una legge che prevede degli interventi a favore dei cittadini, ma ai quali ben pochi potranno accedere. Credo sia importante su questo, visto che l'importanza della cura e dell'igiene orale è riconosciuta un po' da tutti, che alla fine prevenire e curare nell'igiene orale significa risparmiare un mucchio di soldi in futuro, anche da parte delle casse pubbliche. Credo che su questo sia importante intervenire, soprattutto nella prima fascia di età, nell'età fino a quindici-sedici anni. Mi auguro che da parte della Giunta provinciale non si tenga conto esclusivamente di un criterio economico, ma si tenga conto anche dell'età di chi è soggetto a questi interventi, perché credo sia molto importante intervenire proprio in questa fascia.

Ho presentato un ordine del giorno con il quale propongo di puntare l'attenzione - so che già molto si sta facendo in questo senso - sull'attività di prevenzione e di educazione all'igiene orale nelle scuole dell'infanzia, nelle scuole elementari e nelle scuole medie della provincia Trento. Da qui, da un'adeguata cultura relativa all'importanza dell'igiene orale nella cura delle malattie dentali, poi dipende l'avvenire anche dei soggetti. Se in questa fascia si è intervenuti con un'adeguata cultura rivolta all'importanza della prevenzione e della cura, i benefici poi si vedranno sicuramente con l'andare degli anni.

Dichiaro, quindi, il voto favorevole a questa proposta di legge, anche se veramente con poca convinzione, vista la non concretezza e visto il fatto che nella

legge non si entra nei dettagli, non si specifica quale importanza attribuisce la Giunta provinciale sotto l'aspetto finanziario e la definizione dei tempi massimi di attesa per le cure stabilite dall'Azienda pubblica.

PRESIDENTE: Grazie. Non vedo altre richieste di intervento, quindi chiudo la discussione generale. Passiamo alle repliche. La parola alla Giunta: assessore Andreolli, prego.

ANDREOLLI (Assessore alle politiche per la salute): Grazie, Presidente. Brevemente, per innanzitutto esprimere apprezzamento per il tono e il contenuto degli interventi, che hanno visto quasi tutti i consiglieri - eccetto l'ultimo - esprimere apprezzamento per l'iniziativa consiliare, peraltro approvata unanimemente all'interno dell'apposita commissione.

Solo alcune considerazioni. Una battuta me la consenta il consigliere Morandini, nel senso che il disegno di legge che portiamo all'approvazione dell'Aula è frutto di un lavoro a cui hanno partecipato tutti e quattro i proponenti. Dal tenore del suo intervento sembrava che fossero state tutte accolte le sue proposte, quasi che noi avessimo svolto un ruolo da comprimari. Questa è una battuta per dire che è stato un lavoro prezioso, a cui tutti i proponenti hanno concorso.

Al collega Bertolini, prima di soffermarmi su alcune specificazioni che sono emerse nel corso del dibattito, penso che proprio perché non è stato componente della commissione forse un po' gli sia sfuggito, nella lettura dei lavori della commissione, il cuore del disegno di legge. Credo che le sue considerazioni siano frutto un po' di disattenzione o di una non approfondita conoscenza. Tra l'altro trovo molto contraddittorio il suo ragionamento laddove dice: "Non ci sono novità e mi auguro che ci siano delle risorse adeguate". Se l'unica novità riguarda le donne in gravidanza, non so quali risorse aggiuntive dovremmo andare ad aggiungere. Viceversa, se ci sono delle novità rilevanti, ritengo evidente che proporzionalmente si dovranno mettere in campo adeguate risorse finanziarie. Ridurre la portata di questo disegno di legge a me pare non aver compreso i termini delle novità che qui si profilano. Novità rilevanti, perché in nessuna realtà regionale italiana e in poche a livello europeo, e non conosco la realtà a cui faceva riferimento il consigliere Morandini extraeuropea, ma in poche realtà europee viene garantita la possibilità dell'assistenza odontoiatrica per le protesi fisse, che costituisce la vera e grossa novità del presente disegno di legge, oltre che aver raccolto l'esperienza condotta nel corso di questi anni, anche qui, tra l'altro, tra le più innovative a livello nazionale, averle rese organiche attraverso una politica di promozione della salute ben chiara, sulla quale si investe in maniera decisa, ma la vera novità, la grande novità è che qui si consente di intervenire sugli impianti fissi. Il che non so per quale ragione, ma è una novità significativa, è una novità rile-

vante.

Per quanto riguarda le risorse a cui diversi consiglieri hanno fatto riferimento, la ragione dell'emendamento che qui viene proposto è che la legge che abroga la 20 si riserva un periodo di tempo, massimo sei mesi, noi contiamo di riuscire a farlo il prima possibile, mi auguro nell'arco di tre, massimo quattro mesi, per cui in una prima battuta non abbiamo a disposizione i primi tre o quattro mesi dell'anno e l'impatto che andrà a generare le novità non è quantificabile in maniera puntuale. Posso garantire a nome della Giunta provinciale che, una volta proceduto agli strumenti attuativi, saranno rese le necessarie risorse, che saranno quindi messe a disposizione per far fronte alle significative, alle notevoli novità che sono a disposizione, sia attraverso la messa a disposizione e l'utilizzo del fondo di riserva, sia - nell'ipotesi fosse necessario - attraverso l'utilizzo di parte delle somme del fondo sanitario. Da questo punto di vista per quanto concerne le risorse del 2008 posso garantire a nome della Giunta provinciale che saranno rese disponibili le risorse che si renderanno attive nel corso dell'anno.

Per quanto attiene poi alcuni interventi, spunti, qui voglio far presente che, è vero, c'è molto da migliorare e nessuno ovviamente può negarlo; migliorare perché ogni anno, nel corso dell'anno, come nel corso della vita, si introducono delle novità e le novità vanno poi inserite all'interno dei modelli organizzativi. Voglio solo far riferimento al livello di informatizzazione che c'è nella realtà del sistema sanitario provinciale, che è un livello provinciale che anche da questo punto di vista, e parlo mediamente, è a primissimi posti a livello nazionale. Per quanto riguarda l'informatizzazione dei medici di medicina generale, entro l'anno si completerà il processo, che vedrà gli oltre quattrocento medici di medicina generale convenzionati avere una dotazione informatica direttamente connessa e collegata con l'Azienda sanitaria, così che potranno avere tutti a disposizione i risultati degli esami, referti, dimissioni da parte dei cittadini dall'ospedale... una serie di strumentazioni che al momento non ha pari. E' vero, è partita prima l'Emilia Romagna con un progetto denominato "Sole", ha implementato tale servizio solo in una realtà regionale. Oggi, viste anche le nostre caratteristiche, siamo mezzo milione di abitanti, siamo in grado di garantirlo a tutti i livelli, potrei citare la radiologia, il che non ci deve impedire di arrivare - e si arriverà, io penso, fra non molto - a disporre di una cartella clinica del cittadino dove saranno inseriti e contenuti tutti i dati relativamente alla sua vita all'interno degli esami che egli ha prestato. Questo per dire come contributo, perché ho assolutamente apprezzato il tono, peraltro mai polemico, ma di stimolo, quindi porto questo a livello di conoscenza. Sono assolutamente d'accordo sul ruolo. Abbiamo lavorato nel corso di questi anni per difendere l'importanza della sanità pubblica. Mi fa piacere che si parli di togliere qualche rendita di posizione che si annida, sono rendite molto difficili che, laddove sono

state toccate, hanno prodotto anche delle prese di posizione molto forti. Io ritengo che, se da questo punto di vista c'è il sistema nel suo insieme, condividiamo che vada salvaguardata la sanità pubblica e che alcune, non tantissime, ma laddove ci sono le rendite di posizione, tutti insieme concorriamo a toglierle, ebbene, io sono convinto che l'efficienza del sistema pubblico potrà garantire a tutti i cittadini quelle prestazioni universali e solidaristiche che ispirano il nostro servizio sanitario. Condivido, quindi, questa impostazione.

E' evidente che in questo settore ci sono delle novità anche per quanto riguarda i beneficiari. Da questo punto di vista la novità introdotta, che è quella di prevedere delle forme di compartecipazione alla spesa, farà sì, in ragione anche delle risorse disponibili, che alcuni interventi possano essere graduati, possano essere non solo garantiti e assicurati a coloro che si trovano in condizione di indigenza, quindi abbiano difficoltà di carattere economico, ma potranno essere estesi anche ad una platea che potremmo considerare tra i ceti medi produttivi.

Per quanto riguarda il fatto che si è suddivisa in tre tipologie diverse di interventi - soggetti in età evolutiva, soggetti in condizione di vulnerabilità, eccetera - la generalità della popolazione, questa suddivisione non deve trarre in inganno, nel senso che la popolazione che non rientra dai diciotto anni fino ai sessantacinque è quella che, utilizzando la leva delle condizioni economico-patrimoniali, potrà prevedere in quale misure estendere la platea dei beneficiari, perché lo strumento che andremo ad utilizzare sarà tale per cui si potrà prevedere una platea che riguarda la totalità dei cittadini trentini, oppure - come pensiamo - in una fase iniziale, in maniera selettiva, a partire da coloro che si trovano in condizioni di indigenza, di difficoltà economica e via via aumentando la possibilità di intervento.

In chiusura da questo punto di vista ringrazio anche i colleghi, in primis coloro che hanno lavorato nel corso della stesura, dell'elaborazione e della sintesi del disegno di legge, ma anche i colleghi che poi sono intervenuti, perché certe osservazioni, al di là del disegno di legge, ci potranno essere preziose e utili nella fase di attuazione della stessa.

PRESIDENTE: Grazie. Ci sono altri interventi? Ha chiesto la parola il consigliere Morandini: ne ha facoltà.

MORANDINI (UDC - Unione dei Democratici Cristiani e dei Democratici di Centro): Presidente, in maniera molto veloce e altrettanto simpatica all'assessore Andreolli, il quale riconoscerà che mentre io intervenivo conferiva, disturbato da altre persone, quindi non ha sentito il mio intervento. Lei non mi ascolta, assessore Andreolli. Se mi ascoltasse ogni tanto... Sa perché glielo dico? Perché, testimone il collega Barbacovi, cui ho dato atto di una particolare attenzione sul versante,

me lo può confermare, ho anche ricordato l'apporto suo. Consentirà che, tanto più nella mia veste di consigliere che si è visto un anno e mezzo fa bocciato un disegno di legge sulla stessa materia, possa ricordare che ha contribuito ad arricchire questa proposta in una serie di passaggi importanti. Una fascia doveva essere esclusa, ricomprendendola invece con i ticket, il discorso delle donne in gravidanza, eccetera. Solamente per questo volevo annotarlo.

Quello che mi premeva appuntarle, assessore Andreolli, e questo dipende da lei e dalla Giunta, è il fatto che nel momento in cui si andranno a definire i tetti per quanto riguarda l'applicazione di queste norme e i finanziamenti corrispondenti, non si fissino limiti o tetti bassi perché allora evidentemente una serie di cittadini sarebbero esclusi. A questo proposito anche la libertà di scelta che al cittadino viene conferita attraverso la previsione che è stata possibile inserire dell'assistenza non solamente diretta, ma anche indiretta, mi pare piuttosto importante.

Invece mi soffermo un attimo, Assessore, sulla norma finanziaria. Questo è un cambiamento di prospettiva, nel senso che il testo su cui abbiamo convenuto insieme di trovarci d'accordo prevedeva per l'anno 2008 quattordici milioni di euro, per l'anno 2009 diciassette milioni e duecentomila euro, per l'anno 2010 diciassette milioni e duecentomila euro. Le cure dentarie sono costose, era un po' il filo conduttore del mio intervento in discussione generale proprio perché in questi anni molte fasce a reddito medio-basso si sono viste escluse. E' assolutamente importante che questi finanziamenti vengano mantenuti, non si può addivenire ad un emendamento, qual è quello presentato dal Presidente della Provincia, che di fatto, diversamente dalla norma che abbiamo licenziato, la quale prevedeva uno specifico fondo ricavato nell'ambito del fondo sanitario provinciale, riconduce nel fondo sanitario provinciale. Questa è già una legge sfida, secondo me, su cui evidentemente andiamo tutti a fare un investimento importante quanto a credibilità; se non la finanziamo adeguatamente resta sulla carta, rischiando di illudere i cittadini.

Io mi dichiaro fin da ora contrario all'emendamento del Presidente Dellai e chiedo a coloro che hanno convenuto di trovarsi d'accordo in un testo unificato di votare secondo il testo unificato, che, appunto, contiene l'articolo 10 così come licenziato dalla commissione.

PRESIDENTE: Ha chiesto di intervenire in replica il consigliere Barbacovi: ne ha facoltà.

BARBACOVI (Sinistra Democratica e Riformista del Trentino per l'Ulivo): Brevemente, perché molte cose sono state dette, credo che non sia produttivo ripetere concetti già espressi. Soltanto una breve ripresa di un paio di concetti.

Quando qualche collega poco fa parlava che forse c'era eccessiva enfasi nel sostenere l'importanza di questo disegno di legge, volevo sottolineare da parte mia che certamente c'è la consapevolezza che questo è un passo avanti significativo, importante, però la materia è molto complessa e molto vasta. Avremo davanti a noi un percorso molto lungo. Certamente non considero con enfasi questo passaggio, ma con la dovuta consapevolezza della complessità. Ciò nonostante, ripeto, questo è, comunque rappresenta un passo avanti significativo, dà uno strumento innovativo.

Certo, il problema delle risorse è un problema aperto, però su questo il passaggio che ci permetterà di stabilire che comunque all'interno del fondo sanitario provinciale si individueranno chiaramente le risorse destinate a questo settore, lo considero comunque un passo avanti. Metterà la comunità trentina davanti ad un dilemma chiaro: sono sufficienti le risorse? No, non sono sufficienti. Dove le prendiamo, da dove le recuperiamo? Quante ne mettiamo su questo fondo e in cambio di che cosa? Questo è un passo avanti comunque importante anche sotto l'aspetto finanziario, perché fino ad ora avevamo delle spese che sono state qui citate, ma venivano in ogni caso assunte all'interno del fondo sanitario, ma senza una specifica indicazione di finalità. Quindi questo è un passaggio comunque importante.

Io credo - e volevo lasciare questo input all'Assessore, ma credo sia assolutamente consapevole di questo, come lo sono coloro i quali hanno lavorato a questo disegno di legge - che una delle partite aperte, sulle quali si gioca la scommessa di questo disegno di legge, stia nel rapporto pubblico-privato, nella capacità che avrà l'amministrazione di rapportarsi con quella quota parte di strutture private che sono comunque necessarie per garantire il funzionamento di questa legge, trovare un punto di riequilibrio positivo tra l'esigenza economica da un lato e l'attualità del servizio dall'altro. E' evidente che, senza un equilibrio corretto, si rischia di cadere nello scadimento delle prestazioni, cosa che nessuno di noi auspica accada, perché, è vero, sono concorde con l'Assessore nel dire che comunque l'odontoiatria privata trentina ha un buon livello di qualità complessiva; se questa si rapporterà col sistema sanitario, è evidente che quel buon livello non deve scadere, ma deve comunque mantenerlo, quindi dovremo trovare il punto di equilibrio. Può essere che questa legge abbia anche un effetto in qualche misura calmieratore del mercato e questo può essere positivo, dall'altro non può scadere sul versante della qualità, quindi questo sarà certamente un livello atteso cui non riusciremo a far fronte solo con la struttura del servizio sanitario. Volevo sollevare anche questa questione.

Quella finanziaria è aperta. Mi rendo conto della diversità tra il disegno di legge e l'emendamento dell'Assessore. Faccio presente che il primo emendamento non conteneva il riferimento alla possibilità di accedere al fondo di riserva. Se quello fosse rimasto, che poi è

l'emendamento che è finito sui giornali, sarebbe stata certamente una cosa grave. L'aver comunque ripreso in mano la questione e messa la possibilità dell'accesso al fondo di riserva, che per certi versi può essere più ampio anche dei quattordici milioni che il testo originario prevedeva, lascia comunque aperta una strada importante, perché sono d'accordo che senza risorse questo disegno di legge rischia di essere demagogia o pura propaganda. La cosa non sarebbe certamente positiva.

Quindi queste due cose: le risorse finanziarie che poi la comunità adeguerà nel tempo, una volta che avremo i dati precisi, e dall'altra questa attenzione nel trovare l'equilibrio giusto tra pubblico e privato all'interno di questa legge.

PRESIDENTE: Grazie. Non vedo altre richieste di intervento. Passiamo alle proposte di ordine del giorno. Volevo ricordare che, a conclusione della riunione di questa seduta, è convocato per un brevissimo incontro Conferenza dei Presidenti dei gruppi con riferimento al punto 8, sulla nomina del garante dell'infanzia e dell'adolescenza.

Informo che è stato presentato un testo unificato della proposta di ordine del giorno n. 1, "Potenziamento degli interventi sanitari a favore dei soggetti affetti da diabete con particolare riferimento all'assistenza odontoiatrica", e della proposta di ordine del giorno n. 2, "Interventi in materia di assistenza odontoiatrica a favore di soggetti affetti da diabete", proponenti: cons. Casagrande e cons. Morandini.

(Testo della proposta di ordine del giorno n. 1:

"Il diabete mellito è una delle malattie più diffuse tra i bambini e gli adolescenti. Si tratta di una condizione caratterizzata da un patologico aumento della concentrazione di glucosio nel sangue. Il termine diabete deriva dal greco diabetes e significa "sifone attraverso il quale passa l'acqua" (dià: attraverso; baino: vado), in riferimento a uno dei segni clinici più distintivi di tale patologia: la presenza di zucchero nelle urine, che vi giunge attraverso il rene quando la sua concentrazione nel sangue supera un certo valore. Responsabile di questo fenomeno è un difetto assoluto o relativo di insulina, ormone secreto dalle isole di Langerhans del pancreas ed indispensabile per il metabolismo degli zuccheri. Le conseguenze del diabete mellito comprendono i danni a lungo termine, la disfunzione e l'insufficienza di vari organi.

Il diabete mellito si può presentare con sintomi specifici come polidipsia, annebbiamento alla vista e perdita di peso.

Ci sono diverse forme di diabete mellito:

- *il diabete di tipo 1 (5-10 per cento dei casi) che colpisce per lo più durante l'infanzia, ma può presentarsi fino a 40 anni;*
- *il diabete di tipo 2 (89-90 per cento dei casi) compare in età matura, di solito sopra i 40 anni, ma di re-*

cente è stata riscontrata una maggiore diffusione tra i giovani legata soprattutto all'obesità.

- *diabete gestazionale (2-4 per cento delle donne gravide) si manifesta in alcuni casi durante la gravidanza e comporta un aumentato rischio di diabete in epoca successiva.*

Il diabete riguarda milioni di persone in tutto il mondo. In Italia le persone affette da diabete di tipo 1 sono 200.000 mentre quelle affette da diabete di tipo 2 sono 3 milioni.

I malati di diabete hanno denti molto fragili, che si rovinano più facilmente dando luogo a infezioni che possono a loro volta innalzare la glicemia. Per tale motivo i malati di diabete devono essere meticolosi nella pulizia quotidiana e nelle valutazioni specialistiche odontoiatriche periodiche. Questo al fine di prevenire la parodontite nella quale la gengiva infiammata tende prima a ingrossarsi e a perdere sangue, poi proseguendo l'infezione, si ritrae scoprendo una parte maggiore del dente. Perdendo l'appoggio della gengiva, il dente inizia a ballare e può cadere. Può capitare inoltre che i denti possano perdere l'allineamento ideale, il che rende meno efficace la masticazione, portando ad uno squilibrio di tutta la dentatura. A tutto questo bisogna aggiungere il fatto che in presenza di una gengivite anche le protesi tendono a perdere aderenza o a cadere. I denti persi non sono facilmente sostituibili con delle protesi.

Ancora, la parodontite o un granuloma possono innalzare la glicemia. Ritraendosi la gengiva forma delle "borse" o "tasche" nelle quali può svilupparsi un altissimo contenuto batterico anche senza che il paziente rilevi sintomi o dolori. In questi casi il paziente convive con una infezione cronica, della quale non si accorge, ma ha gli stessi effetti sull'organismo di una cistite o bronchite, fra i quali il rilascio di ormoni iperglicemizzanti. Si crea così un circolo vizioso: l'infezione altera l'equilibrio glicemico e questo a sua volta rende più probabile una infiammazione nel cavo orale.

Premesso tutto ciò, la Giunta provinciale è intervenuta a più riprese a tutela e sostegno dei malati di questa patologia con la delibera di giunta n. 1778 del 2004 che definisce i livelli di essenziali di assistenza a carico dell'Azienda Sanitaria i quali prevedono degli aiuti specifici per i soggetti affetti da gravi patologie fra queste troviamo anche il diabete scompensato (ASA III-IV). Un'altra delibera più recente (25 maggio scorso) prevede un aggiornamento dei livelli essenziali ed aggiuntivi di assistenza nell'area odontoiatrica. Tutto ciò ha consentito ai diabetici scompensati di accedere ad attività di tipo curativo, ambulatoriale-conservativo-endodontica, exodontica, chirurgica e a trattamenti odontoiatrici in narcosi, ad un costo inferiore valutato secondo gli indicatori ICEF.

Si tratta di un intervento importante ma non sufficiente. I malati di diabete, infatti, indipendentemente dalla gravità della patologia, devono prestare molta at-

tenzione alla cura dei denti e programmare frequenti visite dentistiche per la pulizia della bocca che pesano sul bilancio economico familiare.

Tutto ciò premesso,

il Consiglio della Provincia autonoma di Trento impegna la Giunta provinciale

- ad approfondire in fase di regolamento attuativo le ragioni tecnico-sanitarie a sostegno dell'ampliamento della categoria "dei soggetti con patologie generali gravi" rispetto ai malati di diabete mellito.
- a rafforzare la campagna di sensibilizzazione in favore dei dentisti per metterli a conoscenza delle particolarità dei malati di diabete, perché possano agire con maggior attenzione nella prevenzione delle malattie dentarie."

Testo della proposta di ordine del giorno n. 2:

"Com'è noto, il diabete è una patologia invalidante che causa molti disagi ai pazienti che ne sono affetti, intaccando il fisico anno dopo anno.

Fra le patologie previste per il trattamento negli ambulatori provinciali di odontologia, è giustamente compreso anche il diabete.

Peraltro, attualmente, per essere ammessi all'attività di prevenzione dei disturbi dentali, i diabetici debbono essere collocati nei gradi di ASA 3 ed ASA 4, cioè sostanzialmente essere "scompenati"! Gli ASA 3 ed ASA 4 indicano il grado di "scompenso" diagnostico.

Ciò non è giusto, in quanto i denti vengono intaccati anche nei diabetici c.d. "non scompenati". Infatti, il diabete degenerato intacca l'osso e, dopo poco tempo, il dente cade. Per cui risulta discriminatorio sottoporre a prevenzione solo i pazienti "scompenati" (quelli collocati in tabella fra gli ASA 3 ed ASA 4).

Ciò premesso,

il Consiglio provinciale impegna la Giunta :

a dare disposizioni affinché, nei provvedimenti attuativi della legge in materia di assistenza odontoiatrica, sia inserito nella prevenzione ogni tipo di diabete."

Testo unificato delle proposte di ordine del giorno n. 1 e n. 2:

"Il diabete mellito è una delle malattie più diffuse tra i bambini e gli adolescenti. Si tratta di una condizione caratterizzata da un patologico aumento della concentrazione di glucosio nel sangue. Il termine diabete deriva dal greco diabetes e significa "sifone attraverso il quale passa l'acqua" (dià: attraverso; baino: vado), in riferimento a uno dei segni clinici più distintivi di tale patologia: la presenza di zucchero nelle urine, che vi giunge attraverso il rene quando la sua concentrazione nel sangue supera un certo valore. Responsabile di questo fenomeno è un difetto assoluto o relativo di insulina, ormone secreto dalle isole di Langerhans del pancreas ed indispensabile per il metaboli-

simo degli zuccheri. Le conseguenze del diabete mellito comprendono i danni a lungo termine, la disfunzione e l'insufficienza di vari organi.

Il diabete mellito si può presentare con sintomi specifici come polidipsia, annebbiamento della vista e perdita di peso.

Ci sono diverse forme di diabete mellito:

- il diabete di tipo 1 (5-10 per cento dei casi) che colpisce per lo più durante l'infanzia, ma può presentarsi fino a 40 anni;
- il diabete di tipo 2 (89-90 per cento dei casi) compare in età matura, di solito sopra i 40 anni, ma di recente è stata riscontrata una maggiore diffusione tra i giovani legata soprattutto all'obesità;
- diabete gestazionale (2-4 per cento delle donne gravide) si manifesta in alcuni casi durante la gravidanza e comporta un aumentato rischio di diabete in epoca successiva.

Il diabete riguarda milioni di persone in tutto il mondo. In Italia le persone affette da diabete di tipo 1 sono 200.000 mentre quelle affette da diabete di tipo 2 sono 3 milioni.

I malati di diabete hanno denti molto fragili, che si rovinano più facilmente dando luogo a infezioni che possono a loro volta innalzare la glicemia. Per tale motivo i malati di diabete devono essere meticolosi nella pulizia quotidiana e nelle valutazioni specialistiche odontoiatriche periodiche. Questo al fine di prevenire la parodontite nella quale la gengiva infiammata tende prima a ingrossarsi e a perdere sangue, poi proseguendo l'infezione, si ritrae scoprendo una parte maggiore del dente. Perdendo l'appoggio della gengiva, il dente inizia a ballare e può cadere. Può capitare inoltre che i denti possano perdere l'allineamento ideale, il che rende meno efficace la masticazione, portando ad uno squilibrio di tutta la dentatura. A tutto questo bisogna aggiungere il fatto che in presenza di una gengivite anche le protesi tendono a perdere aderenza o a cadere. I denti persi non sono facilmente sostituibili con delle protesi.

Ancora, la parodontite o un granuloma possono innalzare la glicemia. Ritraendosi la gengiva forma delle "borse" o "tasche" nelle quali può svilupparsi un altissimo contenuto batterico anche senza che il paziente rilevi sintomi o dolori. In questi casi il paziente convive con un'infezione cronica, della quale non si accorge, ma ha gli stessi effetti sull'organismo di una cistite o bronchite, fra i quali il rilascio di ormoni iperglicemizzanti. Si crea così un circolo vizioso: l'infezione altera l'equilibrio glicemico e questo a sua volta rende più probabile un'inflammatione nel cavo orale.

Premesso tutto ciò, la Giunta provinciale è intervenuta a più riprese a tutela e sostegno dei malati di questa patologia con la delibera di Giunta n. 1788 del 2004 che definisce i livelli essenziali di assistenza a carico dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari i quali prevedono degli aiuti specifici per i soggetti affetti da

gravi patologie, fra queste troviamo anche il diabete scompensato (ASA III-IV). Un'altra delibera più recente (25 maggio scorso) prevede un aggiornamento dei livelli essenziali ed aggiuntivi di assistenza nell'area odontoiatrica. Tutto ciò ha consentito ai diabetici scompensati di accedere ad attività di tipo curativo, ambulatoriale-conservativo-endodontica, exodontica, chirurgica e a trattamenti odontoiatrici in narcosi, ad un costo inferiore valutato secondo gli indicatori ICEF.

Si tratta di un intervento importante ma non sufficiente. I malati di diabete, infatti, indipendentemente dalla gravità della patologia, devono prestare molta attenzione alla cura dei denti e programmare frequenti visite dentistiche per la pulizia della bocca che pesano sul bilancio economico familiare.

Tutto ciò premesso

il Consiglio della Provincia autonoma di Trento
impegna la Giunta provinciale

1. ad approfondire in fase di regolamento attuativo le ragioni tecnico-sanitarie a sostegno dell'ampliamento della categoria dei "soggetti con patologie generali gravi" rispetto ai malati di diabete mellito, al fine di estendere in loro favore le prestazioni di prevenzione-cura e di concorso nelle spese per l'assistenza protesica;
2. a rafforzare la campagna di sensibilizzazione in favore dei dentisti per metterli a conoscenza delle particolarità dei malati di diabete, perché possano agire con maggiore attenzione nella prevenzione delle malattie dentarie."

Interviene l'assessore Andreolli su questi due ordini del giorno.

ANDREOLLI (Assessore alle politiche per la salute): La Giunta è favorevole all'accoglimento del nuovo testo.

PRESIDENTE: Grazie. Ci sono interventi in dichiarazione di voto? Non vedo nessuna prenotazione, quindi pongo in votazione il testo unificato delle due proposte di ordine del giorno. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvato all'unanimità.

Siamo alla proposta di ordine del giorno n.

3, "Campagne informative e di prevenzione relative all'igiene orale nelle scuole", proponente: cons. Denis Bertolini.

(Testo della proposta di ordine del giorno n. 3:

"La salute orale è una componente essenziale della salute generale e ha un'importanza rilevante per la qualità della vita. L'organizzazione Mondiale della Sanità mette in risalto come la salute orale sia collegata, allo stesso modo delle malattie croniche, sia a fattori socio-ambientali che agli stili di vita individuali, infatti, l'alimentazione ricca di zuccheri, favorisce lo sviluppo di malattie del cavo orale fra cui la carie.

Nel rapporto dell'OMS (World Oral Health

Report) si sottolinea che la carie dentaria rimane ancora oggi uno dei maggiori problemi di sanità pubblica basti pensare che colpisce oltre il 36 per cento dei bambini in età scolare. E' importante anche tenere in considerazione il costo delle cure in quanto la spesa da sostenere è consistente: il costo del trattamento per le malattie della bocca è superiore rispetto alle malattie cardiovascolari, al cancro e all'osteoporosi.

Ciò ovviamente deve rafforzare l'attenzione verso i comportamenti di prevenzione ed educazione. Infatti la prevenzione primaria attraverso la promozione della salute e l'educazione a comportamenti corretti, consente di attuare un processo virtuoso.

In ciò la scuola rappresenta certamente il contesto più efficace per raggiungere la popolazione in quanto consente di intervenire in un momento in cui i bambini sono molto recettivi all'acquisizione di abitudini e comportamenti corretti. Quindi politiche scolastiche adeguate a promuovere la salute del cavo orale, ambienti sani e iniziative di educazione, se condotte congiuntamente, possono influenzare positivamente gli stili di vita.

Dal momento dell'entrata del bambino nella scuola dell'infanzia è importante la collaborazione tra scuola e famiglia per attuare una campagna formativa, informativa e di prevenzione relativa all'igiene orale che può poi svilupparsi in maniera più accurata nella scuola dell'obbligo.

Tutto ciò premesso,

il Consiglio della Provincia autonoma di Trento
impegna la Giunta provinciale

ad attuare dei programmi specifici di prevenzione ed educazione all'igiene orale nelle scuole dell'infanzia, elementari e medie della provincia di Trento."

La parola all'assessore Andreolli.

ANDREOLLI (Assessore alle politiche per la salute): Come ha già avuto modo di dire il consigliere Bertolini, non ci sono significative novità, ma l'ordine del giorno può essere accolto.

PRESIDENTE: Grazie. Non vedo richieste di intervento, quindi pongo in votazione la proposta di ordine del giorno numero 3. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvata all'unanimità.

Passiamo alla proposta di ordine del giorno n. 4, "Prevenzione delle patologie del cavo orale nelle scuole dell'infanzia ed elementari", proponente: cons. Roberto Bombarda.

(Testo della proposta di ordine del giorno n. 4:

"Visto che

- il testo unificato dei disegni di legge disciplina "l'assistenza odontoiatrica, ortodontica e protesica... al fine di tutelare la salute nei soggetti in età infantile ed evolutiva"
premessi che

- forse poche patologie possono essere evitate quasi totalmente con una corretta prevenzione, come quelle del cavo orale; patologie che sono invece molto diffuse, fin dalla prima età, e comportano notevoli oneri per le famiglie e per il servizio sanitario;
- una indagine condotta nella vicina provincia di Bolzano, nel quadro di un programma per la profilassi della carie dentaria nell'anno scolastico 2003/2004 ha documentato come oltre il 40 per cento dei ragazzi controllati in età scolare era affetto da tale patologia; è probabile che anche nella nostra provincia i dati non si discostino di molto rispetto a quelli emersi in Provincia di Bolzano;
- le azioni per la prevenzione delle patologie del cavo orale non sono di per sé molto complesse, trattandosi più che altro di educare le persone, fin dall'età infantile, al rispetto di poche regole di igiene personale accanto a corrette abitudini alimentari;
- è evidente che il modo più efficace per trasmettere a genitori, ragazze e ragazzi, fin dall'età infantile, corrette abitudini alimentari e di igiene personale consiste nell'azione di informazione che possono svolgere, anzitutto i pediatri e, successivamente, educatrici ed insegnanti degli asili nido, scuole dell'infanzia e scuole elementari

il Consiglio provinciale impegna la Giunta

1. ad attuare, con carattere di sistematicità, azioni mirate alla diffusione di pratiche corrette per la prevenzione delle patologie del cavo orale, coinvolgendo sia i medici pediatri sia il corpo insegnante di asili nido, scuole materne ed elementari;
2. a monitorare - anche con analisi a campione - l'efficacia dell'azione preventiva svolta nelle fasce di popolazione di età inferiore ai dieci anni (scuola elementare).")

La parola all'Assessore.

ANDREOLLI (Assessore alle politiche per la salute): La Giunta la accoglie.

PRESIDENTE: Grazie. Non ci sono interventi, quindi pongo in votazione la proposta di ordine del giorno numero 4. Favorevoli? Contrari? Astenuti. E' approvata all'unanimità.

Prima di procedere all'esame dei singoli articoli dei quali si compone il testo unificato dei quattro disegni di legge, informo che il consigliere Bondi ritira tutti gli emendamenti dei quali è proponente, mentre il consigliere Barbacovi ritira i propri emendamenti agli emendamenti. Detto questo, passiamo alla discussione articolata.

Siamo all'articolo 1.

Articolo 1

Oggetto e finalità

1. Questa legge disciplina l'assistenza odontoiatrica, ortodontica e protesica assicurata nella pro-

vincia di Trento, compatibilmente con le risorse a disposizione del servizio sanitario provinciale, al fine di tutelare la salute odontoiatrica nei soggetti in età infantile ed evolutiva, nei soggetti in condizione di particolare vulnerabilità e nella generalità della popolazione.

2. Questa legge si conforma agli indirizzi definiti a livello nazionale in tema di livelli essenziali di assistenza e di fondi integrativi del servizio sanitario nazionale e a quanto disposto dalla vigente normativa provinciale in materia di prestazioni sanitarie aggiuntive.

Ha chiesto di intervenire l'assessore Andreolli: ne ha facoltà.

ANDREOLLI (Assessore alle politiche per la salute): Grazie, Presidente. Per dire che gli emendamenti presentati dal consigliere Bondi tendevano a specificare alcune modalità di interventi che sono contenuti nella legge e che ci impegniamo ad assumere nella fase regolamentare. Tanto era dovuto, dovevo farlo in sede di replica, quindi voglio esprimerlo in questa occasione all'approvazione del primo articolo.

PRESIDENTE: Grazie. Non vedo altre richieste di intervento, quindi pongo in votazione l'articolo 1. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvato all'unanimità.

Passiamo all'articolo 2.

Articolo 2

Assistenza odontoiatrica a favore dei soggetti in età infantile ed evolutiva

1. Nell'ambito dell'attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie assicurata dal servizio sanitario provinciale, la Provincia riconosce carattere prioritario alla prevenzione e alla cura precoce delle malattie dentarie a favore dei soggetti in età infantile ed evolutiva. Ai fini di questa legge si intendono come tali i soggetti minori di diciotto anni di età alla data di richiesta degli interventi economici e delle prestazioni sanitarie.

2. La Provincia assicura, in particolare, le seguenti prestazioni:

- a) l'attività di prevenzione primaria avente ad oggetto l'analisi epidemiologica, da svolgere tramite visite periodiche, anche annuali, su classi di età campione, la fluoroprofilassi nonché la promozione, la formazione e l'informazione sull'igiene orale;
- b) l'attività di prevenzione secondaria avente ad oggetto la fornitura di interventi curativi;
- c) il concorso nelle spese di fornitura di apparecchi per l'ortodonzia compresa l'attività medico specialistica connessa all'applicazione.

3. Le prestazioni previste da quest'articolo sono assicurate secondo le modalità definite con i provvedimenti attuativi adottati ai sensi dell'articolo 6, che disciplinano in particolare le caratteristiche e i contenuti del piano individuale di prevenzione. Per le prestazioni

di cui al comma 2, lettere b) e c), in ogni caso, è previsto il convenzionamento a tariffe prestabilite degli erogatori privati individuati dall'articolo 5, per le attività non eseguite dalle strutture pubbliche del servizio sanitario provinciale. Le prestazioni previste dal comma 2, lettera c), sono assicurate tenendo conto della situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare di riferimento.

Non ci sono emendamenti, non vedo richieste di intervento, quindi pongo in votazione l'articolo 2. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvato all'unanimità.

Siamo all'articolo 3.

Articolo 3

Assistenza odontoiatrica a favore dei soggetti in condizione di particolare vulnerabilità

1. Ai fini di questa legge sono considerate in condizione di particolare vulnerabilità le persone che rientrano nelle seguenti categorie:

- a) disabili psichici e psico-fisici;
- b) soggetti con patologie generali gravi;
- c) soggetti con patologie specifiche;
- d) soggetti a elevato rischio infettivo;
- e) soggetti appartenenti a nuclei familiari a bassa condizione economico-patrimoniale;
- f) soggetti anziani;
- g) donne oltre il terzo mese di gravidanza.

2. Sono disabili psichici e psico-fisici i soggetti che presentano una sintomatologia esclusivamente o prevalentemente ricollegabile a disturbi psichici o ritardo mentale connessi a malattie geneticamente trasmissibili o a malattie congenite o a situazioni patologiche prenatali, perinatali o dell'infanzia o dell'adolescenza e che risultano in un grave e certificato deficit intellettivo, nonché i soggetti affetti da disturbi patologici cronicizzati che risultano in carico ai servizi territoriali competenti.

3. Sono soggetti con patologie generali gravi o soggetti con patologie specifiche i pazienti il cui quadro clinico impone il trattamento odontoiatrico in ambiente particolarmente protetto.

4. Sono a elevato rischio infettivo i soggetti che necessitano di trattamento odontoiatrico protetto, a garanzia di massima sicurezza per i medesimi pazienti, nonché per un appropriato contenimento di possibili contagi con soggetti terzi.

5. Sono in condizione economico-patrimoniale bassa i nuclei familiari che presentano un indicatore della condizione economica familiare (ICEF), ai sensi dell'articolo 6 della legge provinciale 1 febbraio 1993, n. 3, e dell'articolo 7 della legge provinciale 3 febbraio 1997, n. 2, relativi alla valutazione della condizione economica dei soggetti richiedenti interventi agevolativi, inferiore alla soglia stabilita con i provvedimenti di cui all'articolo 6 di questa legge.

6. Sono anziani i soggetti che hanno compiuto i sessantacinque anni alla data di effettuazione degli

accertamenti valutativi e autorizzativi, posti in essere dai medici specialisti dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per l'accesso agli interventi economici e alle prestazioni sanitarie previsti da questa legge.

7. La Provincia assicura a favore dei soggetti di cui al comma 1 le seguenti prestazioni:

- a) l'attività di prevenzione secondaria avente ad oggetto la fornitura di interventi curativi;
- b) la fornitura di protesi fisse e mobili compresa l'attività medico specialistica connessa all'applicazione;
- c) il concorso nelle spese di fornitura di protesi fisse e mobili compresa l'attività medico specialistica connessa all'applicazione;
- d) l'attività di prevenzione primaria avente ad oggetto l'analisi epidemiologica, la promozione, la formazione e l'informazione sull'igiene orale.

8. Le prestazioni previste da quest'articolo sono assicurate secondo le modalità definite con i provvedimenti attuativi adottati ai sensi dell'articolo 6, che prevedono obbligatoriamente il convenzionamento a tariffe prestabilite con gli erogatori privati individuati dall'articolo 5, per le attività non eseguite dalle strutture pubbliche del servizio sanitario provinciale.

9. Le prestazioni previste dal comma 7, lettera a), sono assicurate a tutti i soggetti individuati dal comma 1. Le prestazioni previste dal comma 7, lettera b), sono assicurate a favore dei soggetti individuati dal comma 1, lettere a), d) ed e). Le prestazioni previste dal comma 7, lettera c), sono assicurate a favore dei soggetti individuati dal comma 1, lettere b), c) e f), tenendo conto della situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare di riferimento. Le prestazioni previste dal comma 7, lettera d), sono assicurate a favore dei soggetti individuati dal comma 1, lettera g).

Non ci sono emendamenti, non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 3. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvato all'unanimità.

Passiamo all'articolo 4.

Articolo 4

Assistenza odontoiatrica a favore della generalità della popolazione

1. La Provincia assicura alla generalità degli iscritti al servizio sanitario nazionale l'erogazione delle prestazioni di urgenza odontoiatrica.

2. La Provincia assicura, inoltre, a favore della generalità dei soggetti residenti in provincia di Trento iscritti al servizio sanitario provinciale, le prestazioni di chirurgia orale ambulatoriale di particolare complessità che rispondono a specifico grave quadro clinico e la propedeutica visita specialistica di consulenza odontoiatrica.

Non ci sono emendamenti né richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 4. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvato all'unanimità.

Siamo all'articolo 5.

Articolo 5

*Erogazione dell'assistenza odontoiatrica
in forma diretta ed indiretta*

1. *Le prestazioni di assistenza odontoiatrica, ortodontica e protesica disciplinate da questa legge sono erogate in via diretta dalle seguenti strutture sanitarie operanti nell'ambito del territorio provinciale:*

- a) *strutture ospedaliere pubbliche;*
- b) *ambulatori odontoiatrici pubblici, che devono trovare adeguata collocazione in ogni distretto sanitario;*
- c) *ambulatori e studi odontoiatrici privati convenzionati con il servizio sanitario provinciale; la convenzione stabilisce in particolare le linee guida, i protocolli e le tariffe da applicare alle prestazioni previste da questa legge.*

2. *Le prestazioni di assistenza odontoiatrica, ortodontica e protesica disciplinate da questa legge sono erogate, in via indiretta, da ambulatori e studi odontoiatrici privati non convenzionati nel caso di superamento dei tempi di attesa massimi prestabiliti, nel rispetto delle linee guida e dei protocolli applicati dal servizio sanitario provinciale e secondo le modalità definite con i provvedimenti attuativi adottati ai sensi dell'articolo 6; i rimborsi sono eseguiti nel limite delle tariffe di cui al comma 1, lettera c).*

Non ci sono emendamenti, né richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 5. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvato all'unanimità.

Passiamo all'articolo 6.

Articolo 6

Provvedimenti attuativi

1. *Per l'attuazione di questa legge, la Giunta provinciale individua, con propria deliberazione, annualmente e per ciascuna tipologia di prestazione, condizioni, limiti e modalità di accesso, ivi inclusa l'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa.*

2. *La Giunta provinciale determina, in particolare:*

- a) *gli indirizzi per la valutazione della situazione economico-patrimoniale del nucleo familiare di riferimento, sulla base dei criteri previsti dall'articolo 6 della legge provinciale n. 3 del 1993 e dell'articolo 7 della legge provinciale n. 2 del 1997, e l'articolazione dell'eventuale compartecipazione degli assistiti alla spesa;*
- b) *le tariffe, a remunerazione delle prestazioni degli ambulatori e degli studi odontoiatrici privati, erogate nell'ambito dell'assistenza diretta e indiretta; le tariffe sono definite sentito l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri nonché l'associazione rappresentativa degli odontotecnici; le tariffe possono essere differenziate in relazione a specifiche esigenze curative ed evidenziano la remunerazione delle eventuali prestazioni odontotecniche;*
- c) *le prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza definiti dalla normativa nazionale, da*

riservare agli iscritti al servizio sanitario provinciale residenti in provincia di Trento;

- d) *la specificazione dei soggetti in condizione di particolare vulnerabilità e, ove occorra, degli altri destinatari degli interventi previsti da questa legge;*
- e) *le caratteristiche e i contenuti del libretto sanitario odontoiatrico nel quale è inserito il piano individuale di prevenzione;*
- f) *gli indirizzi per organizzare gli interventi di prevenzione primaria in collaborazione fra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari e gli altri enti ed istituzioni operanti sul territorio provinciale.*

Do lettura dell'emendamento n. 1, a firma dei consiglieri Delladio e Viola:

Alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 6 dopo le parole: "e degli odontoiatri" sono aggiunte le seguenti: "e le associazioni sindacali maggiormente rappresentative nel settore odontoiatria convenzionata esterna,".

L'emendamento n. 2, a firma del consigliere Muraro, recita:

Al comma 2 alla lettera c) sono aggiunge le parole: "in ogni caso le prestazioni relative all'assistenza protesica sono assicurate, come prestazioni aggiuntive, agli iscritti al servizio sanitario provinciale residenti in provincia di Trento da almeno tre anni".

E' aperta la discussione. Ha chiesto la parola il consigliere Delladio: ne ha facoltà.

DELLADIO (Forza Italia): Grazie. Signor Presidente ed egregi colleghi, intervengo brevemente su questo articolo, su cui si innesta l'emendamento che ho depositato che prevede la possibilità di eseguire protesi per determinate categorie di utenti a tariffe stabilite dalla Giunta provinciale e sentito l'Ordine dei Medici. Le protesi secondo il disegno di legge in esame dovrebbero essere eseguite anche negli ambulatori e negli studi privati convenzionati, anche negli ambulatori degli studi privati non convenzionati qualora si superino i tempi massimi di attesa prestabiliti. Se parliamo di prestazioni in ambiente pubblico il problema delle tariffe non ha incidenza perché si attinge al bilancio pubblico provinciale. Per gli studi privati a maggior ragione, se convenzionati, il procedimento tradizionale è una trattativa sindacale con gli organismi maggiormente rappresentativi tra gli studi convenzionati. Non è accettabile una imposizione tariffaria unilaterale che obblighi gli esecutori a lavorazioni approssimative o peggio ancora a delocalizzazioni produttive nei Paesi dell'Est o a Taiwan dove le protesi vengono costruite per venti euro con scarsa raccomandazione. L'Ordine dei medici non è un sindacato che conduce trattative con la parte politica, può o deve intervenire sugli aspetti deontologici della trattativa ma nulla più, pena lo straripamento delle sue competenze. E a tal proposito sono andato a vedermi le funzioni e i poteri dell'Ordine dei medici odontoiatri. Leggo la norma di

riferimento: che al consiglio direttivo di ciascun Ordine e Collegio spettano le seguenti attribuzioni: compilare e tenere l'albo dell'Ordine e del Collegio e pubblicarlo al principio di ogni anno; vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza dell'Ordine e del Collegio; designare i rappresentanti dell'Ordine o del Collegio presso commissioni, enti o organizzazioni di carattere provinciale e comunale; promuovere e favorire a tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti; dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine ed il Collegio; esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti iscritti nell'albo, salvo in ogni caso le altre disposizioni di ordine disciplinare punitivo contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore; interpersi, se richiesto, nelle controversie tra sanitario e sanitario e tra sanitario e persone o enti per ragioni di spese ed onorari per altre questioni inerenti l'esercizio professionale.

Per questo motivo l'emendamento che ho presentato considera nella determinazione delle tariffe non solo l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, ma anche le associazioni sindacali maggiormente rappresentative nel settore odontoiatria convenzionata esterna. E a tal riguardo so che esiste in Provincia di Trento l'Anisap, dipartimento odontoiatria, che ha i propri referenti territoriali e che è riconosciuto dalla Provincia autonoma di Trento. Per questo motivo chiedo di approvare l'emendamento.

PRESIDENTE: Grazie. Ha chiesto di intervenire il consigliere Barbacovi: ne ha facoltà.

BARBACOVI (Sinistra Democratica e Riformista del Trentino per l'Ulivo): Due osservazioni. La prima sull'emendamento proposto dal collega Delladio. Io ricordo che comunque l'Ordine professionale è deputato a far rispettare il tariffario minimo professionale, sotto il quale vi sarebbe lesione deontologica. L'Ordine professionale interviene direttamente anche a livello nazionale nell'individuare le tariffe minime con le quali la libera professione si svolge. Il potere tariffario è contestato a livello europeo, a livello nazionale c'è dibattito rispetto a questo; fatto sta che oggi il punto di riferimento per l'individuazione della tariffa non sono i sindacati, ma l'Ordine professionale. Quindi è, secondo me, improprio. Certamente i sindacati saranno importanti, perché abbiamo visto, abbiamo sentito nel dibattito che uno degli elementi fondamentali sarà il rapporto anche con il privato all'interno di questo disegno di legge. Quindi è ineludibile, anzi, è fondamentale il rapporto tra la Giunta provinciale e i sindacati, ma per quanto riguarda le tariffe non c'è dubbio che è l'Ordine professionale che deve essere sentito.

Sul secondo emendamento, quello del collega Muraro, ne abbiamo parlato in gruppo di lavoro. Cor-

rettamente il Consigliere ce lo aveva presentato nel gruppo di lavoro e visto il non accoglimento almeno da parte mia, di quella ipotesi, l'ho ripresentato in Aula. Su questo mantengo la mia contrarietà per motivi politici. Partire già con un disegno di legge che comunque apre, incrementa l'intervento pubblico su un bisogno sanitario di questa importanza, con delle esclusioni, mi pare di non poterlo accettare.

Per me vi è anche un problema squisitamente deontologico. Il collega Morandini ogni tanto mi richiama, anche qualche tempo fa, a leggere il codice deontologico e io certamente sono anche un medico, non posso lasciare la professione fuori da quella porta e scindermi in due, quando si tratta di temi sanitari, atteso che nell'esercizio della mia professione io ho giurato di attenermi ai principi etici e della solidarietà umana - così parla il mio codice deontologico - così come anche di curare tutti i miei pazienti con eguale scrupolo e impegno, indipendentemente dai sentimenti che ispirano e prescindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica. Nella mia professione a questo mi devo attenere e, parlando di sanità, non posso immaginare di escludere da benefici sanitari - perché di benefici sanitari si tratta - una quota parte di cittadini con il criterio della residenza. Verrei contro a principi etici che ispirano la mia professione, oltre che a convincimenti politici.

Rimane sempre la possibilità del monitoraggio successivo. Verificheremo quanti cittadini cambiano la residenza per una protesi. Abbiamo discusso qui dei tre anni di residenza per la casa, per l'accesso all'alloggio, all'ITEA. E io ho accolto la proposta dell'Assessore di mantenere i tre anni di residenza, convinto del rischio che poteva anche esserci di migrazione richiamate dal beneficio grande e importante della casa. Immaginare emigranti per una dentiera francamente la vedo un po' dura... Tant'è che, se questo accadrà, potremo sempre verificarlo nel tempo.

Per concludere, che la potente autonomia trentina, col nostro bilancio, con la nostra forza legislativa, in qualche misura si spaventi, si preoccupi un po' di protesi mobili o fisse che siano, francamente lo vedo un pochino limitante anche della nostra immagine e del prestigio dell'autonomia trentina, della nostra capacità di essere in grado di affrontare temi di solidarietà umana in un campo così importante e specifico, com'è quello della sanità.

Io comprendo le ragioni, però non me la sento di sostenere, come già avevo anticipato al collega Muraro nella discussione del gruppo di lavoro, questo suo emendamento.

PRESIDENTE: Grazie. Ha chiesto di intervenire il consigliere Muraro: ne ha facoltà.

MURARO (Autonomisti - Casa dei tren-

tini): Grazie, signor Presidente. Come giustamente riferiva il collega Barbacovi, io questo emendamento l'avevo presentato anche all'interno del gruppo di lavoro, la sottocommissione della Quarta, per l'unificazione dei quattro disegni di legge, e mi era stato chiesto di presentarlo in aula, cosa che ho regolarmente fatto. Vorrei invitare i colleghi a leggere attentamente questo emendamento, soprattutto in funzione di quanto è previsto nell'articolo 4. Qui non si va a limitare o ad aver paura di immigrazione perché uno arriva nel Trentino per farsi pagare la protesi, sia essa fissa o mobile. E' una questione anche di equità ed eticità. Ha parlato prima il collega Barbacovi tirando in campo anche il codice deontologico. Io non credo assolutamente che il codice deontologico possa imporre a chiunque di essere obbligato a fornire una protesi mobile o una protesi fissa. Il codice deontologico casomai impone di dare assistenza a chi veramente ne ha bisogno.

Io vorrei soltanto dire che, acclarato e accertato che comunque l'assistenza, ed è previsto che la Provincia assicura alla generalità dei residenti in Trentino, iscritti al Servizio sanitario provinciale, le prestazioni di chirurgia orale ambulatoriale di particolare complessità che rispondono a uno specifico e grave quadro clinico e la propedeutica visita specialistica di consulenza odontoiatrica... L'assistenza è garantita a tutti. Io credo che con questo emendamento, dove si dice che in ogni caso le prestazioni relative all'assistenza protesica sono assicurate, come - e viene definito - prestazioni aggiuntive agli iscritti al Servizio sanitario provinciale residenti in provincia di Trento da almeno tre anni, questo si chiede... siamo abbastanza navigati o attenti, siamo d'accordo con il consigliere Barbacovi che non è che dalle province limitrofe verranno qui a chiedere la residenza per ottenere il finanziamento per la dentiera o per la protesi fissa. Ma io dico che sarebbe anche corretto riconoscere che, visto che la Provincia va incontro anche a queste esigenze, almeno riconosciamo a chi sul territorio è qui presente e paga le tasse almeno da tre anni. Io credo che sarebbe il minimo di riconoscimento anche nei confronti di una gestione di denaro pubblico che è denaro pubblico dei trentini. Grazie.

PRESIDENTE: Non vedo altre richieste di intervento.

Pongo in votazione l'emendamento numero 1, a firma dei consiglieri Delladio e Viola. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' respinto a maggioranza, con 5 voti favorevoli.

Metto in votazione l'emendamento numero 2, a firma del consigliere Muraro. Favorevoli? Contrari? Astenuti? Con 8 voti favorevoli e nessun astenuto, l'emendamento è respinto...

MURARO: Presidente, chiedo la riprova della votazione.

PRESIDENTE: Il consigliere Muraro ha richiesto la riprova della votazione. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' respinto a maggioranza, con 8 voti favorevoli.

Pongo in votazione l'articolo 6. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvato a maggioranza, con 3 astensioni.

Siamo all'articolo 7.

Articolo 7

Fondi integrativi sanitari

1. In attuazione dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), la Provincia promuove e sostiene, nelle forme e nei modi che la Giunta provinciale individua come più idonei, attività mutualistiche, anche di tipo cooperativo, che possano farsi carico delle cure odontoiatriche definite come prestazioni aggiuntive ai livelli essenziali di assistenza.

Non ci sono emendamenti né richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 7. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvato all'unanimità.

Passiamo all'articolo 8.

Articolo 8

Valutazione sull'attuazione della legge

1. Dopo l'approvazione dei provvedimenti attuativi previsti dall'articolo 6, la Giunta provinciale presenta annualmente al Consiglio provinciale una relazione con indicazioni documentate sui seguenti argomenti:

- a) entità della domanda e dell'offerta di interventi assistenziali a favore dei soggetti indicati negli articoli 2, 3 e 4, al momento dell'entrata in vigore della legge e al momento della presentazione delle relazioni, anche in maniera distinta per i diversi ambiti territoriali;*
- b) tempi di attesa;*
- c) interventi realizzati dalle strutture convenzionate, da quelle non convenzionate, ai sensi dell'articolo 5, comma 2, e da quelle pubbliche, e analisi dei loro costi;*
- d) modalità di partecipazione economica degli assistiti;*
- e) criticità riscontrate nell'attuazione della legge.*

2. La competente commissione permanente del Consiglio provinciale può chiedere alla Giunta approfondimenti o specificazioni degli elementi conoscitivi contenuti nella relazione.

Non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 8. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvato all'unanimità.

Siamo all'articolo 9.

Articolo 9

Abrogazione e norme transitorie

1. La legge provinciale 31 agosto 1991, n. 20 (Interventi volti ad agevolare l'accesso a prestazioni

di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortodontica), è abrogata.

2. Le disposizioni della legge provinciale n. 20 del 1991 continuano a trovare applicazione per la concessione dei contributi relativamente a domande presentate entro il giorno antecedente alla data di entrata in vigore di questa legge.

3. Sono fatte salve, fino a esaurimento, le procedure relative all'erogazione delle prestazioni di assistenza odontoiatrica già prenotate presso l'Azienda provinciale per i servizi sanitari e presso le strutture convenzionate entro il giorno della data di entrata in vigore di questa legge.

4. La Giunta provinciale adotta i provvedimenti attuativi previsti dall'articolo 6 entro sei mesi dalla data di entrata in vigore di questa legge.

Non ci sono richieste di intervento. Pongo in votazione l'articolo 9. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvato all'unanimità.

Passiamo all'articolo 10.

Articolo 10

Disposizioni finanziarie

1. Alla copertura dell'onere derivante dall'applicazione di questa legge si provvede con uno specifico fondo ricavato nell'ambito del fondo sanitario provinciale in sede di riparto dello stesso.

2. La Giunta provinciale è autorizzata ad apportare al bilancio le variazioni conseguenti a questa legge, ai sensi dell'articolo 27, terzo comma, della legge provinciale 14 settembre 1979, n. 7 (Norme in materia di bilancio e di contabilità generale della Provincia autonoma di Trento).

3. Gli oneri complessivi per il triennio 2008-2010, al netto delle economie derivanti dall'abrogazione disposta dall'articolo 9 e delle risorse già assegnate al fondo sanitario provinciale per attività ora contestualizzate in questa legge, sono i seguenti:

- a) anno 2008: 14.000.000 euro;
- b) anno 2009: 17.200.000 euro;
- c) anno 2010: 17.200.000 euro.

Do lettura dell'emendamento n. 2, presentato in luogo dell'emendamento n. 1 e sostitutivo dell'articolo, a firma del Presidente Dellai:

L'articolo 10 è sostituito dal seguente:

"Articolo 10

Disposizioni finanziarie

1. La Giunta provinciale in sede di riparto del Fondo sanitario provinciale individua la quota delle risorse da destinare agli interventi di cui alla presente legge.

2. Agli oneri per il triennio 2008-2010 derivanti dall'applicazione di questa legge si provvede con gli stanziamenti autorizzati in bilancio per il Fondo sanitario provinciale. Per gli esercizi finanziari successivi si provvede secondo le previsioni recate dal bilancio pluriennale della Provincia. La Giunta provinciale può, in

relazione ai fabbisogni previsti per gli incentivi di cui alla presente legge, disporre prelievi dal fondo di riserva per spese obbligatorie e di ordine di cui all'articolo 20 della legge provinciale 14 settembre 1979, n. 7 per integrare gli stanziamenti del bilancio annuale e pluriennale del Fondo sanitario provinciale.

3. La Giunta provinciale è autorizzata ad apportare al bilancio le variazioni conseguenti a questa legge, ai sensi dell'articolo 27, terzo comma, della legge provinciale 14 settembre 1979, n. 7 (Norme in materia di bilancio e di contabilità generale della Provincia autonoma di Trento)."

Ha chiesto di intervenire il consigliere Morandini: ne ha facoltà.

MORANDINI (UDC - Unione dei Democratici Cristiani e dei Democratici di Centro): Grazie, Presidente. Ribadisco quanto avevo già preannunciato prima, cioè il mio voto nettamente contrario a questo emendamento, perché capovolge in modo sostanziale quanto si era convenuto insieme, fra i quattro proponenti i disegni di legge che sono stati raccolti nel testo unificato, in sede di sottogruppo prima e poi di commissione legislativa.

La norma licenziata dalla commissione prevede che venga istituito uno specifico fondo, ricavato nell'ambito del Fondo sanitario provinciale in sede di riparto dello stesso, e finanzia da subito questo fondo per gli anni 2008, 2009 e 2010, rispettivamente con quattordici milioni di euro, diciassette milioni e duecentomila euro e ancora diciassette milioni e duecentomila euro. Invece l'emendamento a firma del Presidente Dellai, anziché prevedere prima di tutto l'individuazione di uno specifico fondo, prevede che in sede di riparto del Fondo sanitario provinciale si individui la quota di risorse da destinare agli interventi previsti in questa legge e per il triennio 2008-2010, diversamente da come prevedeva l'articolo 10 che abbiamo licenziato insieme all'unanimità - sottolineo, all'unanimità - in commissione legislativa, prevede che si dovrà provvedere con gli stanziamenti autorizzati in bilancio nel fondo sanitario. Io ho sentito quanto prima è stato detto dall'assessore. Premetto che non mi intendo di finanza, tanto meno di finanza pubblica, ma mi pare abbastanza chiara la norma che stiamo discutendo, quella che la commissione ha licenziato, e l'emendamento che la sovrverte, la capovolge, previsto e presentato dal Presidente della Giunta.

Faccio notare che su questa norma si gioca tutta la legge, perché mai come in questo ambito, quello delle cure dentarie, è essenziale la copertura finanziaria. Evidentemente la previsione di stanziamenti previsti per gli anni 2008, 2009 e 2010 nel testo che abbiamo licenziato insieme come commissione dava una certa garanzia quanto a intervento per andare ad aiutare i cittadini meno abbienti o comunque con redditi medio-bassi per poter godere delle cure dentarie. Invece con questo emenda-

mento del Presidente Dellai mi pare davvero che la cosa resti assolutamente non garantita: di anno in anno si vedrà. In questo senso rappresento la contrarietà all'emendamento.

PRESIDENTE: Grazie. Non ci sono altre richieste di intervento, quindi pongo in votazione l'emendamento sostitutivo dell'articolo 10, a firma del Presidente Dellai. Favorevoli? Contrari? Astenuti? E' approvato a maggioranza, con 4 voti contrari.

Ci sono dichiarazioni di voto? Non ci sono dichiarazioni di voto, quindi passiamo alla votazione finale del testo unificato dei disegni di legge n. 79, n. 40, n. 48 e n. 224. La votazione si svolge per appello nominale, iniziando dal nome del consigliere corrispondente al numero 35, estratto a sorte.

(Svolgimento della votazione per appello nominale)

PRESIDENTE: Comunico il risultato della votazione: 27 voti favorevoli; presenti e votanti 27 consiglieri. Il testo unificato dei disegni di legge n. 79, n. 40, n. 48 e n. 224 è approvato.

(Hanno partecipato alla votazione i consiglieri Amistadi, Barbacovi, Bassetti, Bertolini, Bombarda, Bondi, Casagrande, Chiocchetti, Cogo, Delladio, Depaoli, de Eccher, Ghirardini, Giovanazzi, Lenzi, Lunelli, Magnani, Malossini, Morandini, Muraro, Pallaoro, Parolari, Pinter, Turella, Viganò, Viola e Zorzi.)

Il Consiglio è convocato per venerdì 7 dicembre, alle ore 10.00. Convoco la Conferenza dei Presidenti dei gruppi.

La seduta è tolta.

(Ore 17.15)

