

COMMISSIONE IX

LAVORI PUBBLICI

8.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 5 MARZO 1969

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE BARONI

INDICE		PAG.
Congedi:		
PRESIDENTE	97	
Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):		
Concessione di contributi per opere ospedaliere per l'anno finanziario 1969 1969 (711)	97	
PRESIDENTE	97, 99,	107
AMODEI	106	
BOTTA	103	
CALVETTI	102	
DEGAN, <i>Relatore</i>	98	
FULCI	101	
GUARRA	106	
NICCOLAI GIUSEPPE	103	
PICA	104	
PISONI	104	
TODROS	104, 106	
VETRANO	99	
Disegno di legge (Discussione e approvazione):		
Autorizzazione di spesa da assegnare al Consorzio del porto e dell'area di sviluppo industriale di Brindisi per il completamento dei servizi generali della zona industriale (655)	108	
PRESIDENTE	108, 109	
BRANDI, <i>Sottosegretario di Stato per i lavori pubblici</i>	109	
GIANNINI	109	
PICA, <i>Relatore</i>	108, 109	
Proposta di legge (Discussione e rinvio):		
GIRARDIN ed altri: Modifiche alla legge 4 febbraio 1958, n. 158, contenente norme relative all'espropriazione di terreni e all'attuazione di opere nella zona industriale e nel porto fluviale di Padova (698)	110	
PRESIDENTE	110, 111	
BUSETTO	110	
DEGAN, <i>Relatore</i>	110	
Votazione segreta:		
PRESIDENTE	111	
<p>La seduta comincia alle 9,45.</p> <p>CALVETTI, <i>Segretario</i>, legge il processo verbale della seduta precedente.</p> <p style="text-align: center;">(È approvato).</p> <p style="text-align: center;">Congedi.</p> <p>PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo i deputati Biagioni e Carra.</p> <p>Seguito della discussione del disegno di legge: Concessione di contributi per opere ospedaliere per l'anno finanziario 1969 (711).</p> <p>PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 711, concernente « Concessione di contri-</p>		

buti per opere ospedaliere per l'anno finanziario 1969 ».

Prima di aprire la discussione generale, credo sia opportuno dare la parola all'onorevole Degan per una integrazione alla relazione già svolta nella passata seduta.

DEGAN, *Relatore*. Sciogliendo la riserva formulata al termine della mia relazione, sono ora in grado di presentare gli emendamenti preannunciati, che recepiscono, in larga parte, il parere espresso dalla Commissione igiene e sanità e che sono stati concordati con i vari ministeri interessati e con i rappresentanti dei vari gruppi.

Scopo di tali emendamenti è quello di inserire nell'*iter* di formazione dei programmi di costruzione ospedaliere il parere del comitato regionale per la programmazione ospedaliera, nonché di trasformare detti programmi da annuali in biennali, così da coprire in tal modo tutto il periodo di validità del primo programma di sviluppo economico quinquennale, lasciando intatta la possibilità, una volta intervenuta l'approvazione del nuovo programma, di riesaminare tutta la materia alla luce della legge istitutiva della programmazione ospedaliera.

L'articolo 1 deve, pertanto, a mio avviso, essere sostituito con il seguente:

« Per gli anni 1969 e 1970 è redatto un programma degli interventi previsti dalla legge 30 maggio 1965, n. 574, e dal primo comma dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1968, n. 82.

Il programma è approvato dal Ministro dei lavori pubblici, di concerto con il Ministro della sanità e, per la parte concernente le opere di cui al primo comma dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1968, n. 82, anche col Ministro della pubblica istruzione, sentiti i Ministri dell'interno e del tesoro e la Cassa per il mezzogiorno.

Nel programma di cui al precedente comma sono compresi anche gli eventuali interventi da eseguirsi a carico della Cassa per il mezzogiorno.

Nel programma di cui al presente articolo potrà essere incluso anche il completamento di ospedali, nonché di cliniche universitarie, policlinici ed ospedali clinicizzati ammessi a contributo ai sensi delle leggi 30 maggio 1965, n. 574, e 5 febbraio 1968, n. 82.

Le Regioni, ove costituite, o i Comitati regionali per la programmazione ospedaliera di cui all'articolo 62 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, presentano, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della pre-

sente legge, le proposte per gli interventi, indicati prioritariamente da effettuare nei rispettivi territori ».

Come si vede, questo nuovo testo tiene conto delle esigenze dianzi indicate e, in definitiva, non fa altro che coordinare le norme previste nel testo originario, introducendo per altro, per quanto attiene alla formazione del programma, le proposte da formularsi da parte dei comitati regionali per la programmazione ospedaliera.

Gli altri articoli dovrebbero essere del seguente tenore:

ART. 2.

Il limite d'impegno a carico del Ministero dei lavori pubblici per contributi da erogare in base alla legge 30 maggio 1965, n. 574, e 3 febbraio 1968, n. 82, sulle spese previste dal programma di intervento di cui all'articolo 1 della presente legge, è fissato, per gli anni finanziari 1969 e 1970 in lire 3 miliardi annui.

Il finanziamento previsto dal precedente comma è in aggiunta ai normali stanziamenti autorizzati ai sensi della legge 3 agosto 1949, n. 589.

Le annualità occorrenti per il pagamento dei contributi trentacinquennali di cui all'articolo 2 della legge 30 maggio 1965, n. 574, ed all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1968, n. 82, saranno stanziare nello stato di previsione della spesa del Ministero dei lavori pubblici.

ART. 3.

Il Ministro dei lavori pubblici è autorizzato a concedere i contributi, in attuazione del programma di cui all'articolo 1 della presente legge, in base alle disposizioni contenute nelle leggi 30 maggio 1965, n. 574, e 5 febbraio 1968, n. 82.

Tali disposizioni si applicano in pendenza dell'approvazione del piano nazionale ospedaliero di cui alla legge 12 febbraio 1968, n. 132, e fino a quando non saranno istituite le regioni a statuto ordinario. Intervenuta l'approvazione del piano nazionale ospedaliero transitorio di cui all'articolo 61 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, la concessione di contributi è subordinata all'ottemperanza delle statuizioni contenute nel piano stesso.

ART. 4.

Per la realizzazione di lotti funzionali di ospedali nonché di cliniche universitarie, po-

liclinici ed ospedali clinicizzati, ovvero per il loro completamento, allorché i relativi importi di spese superino quelli ammessi a contributo ai sensi delle leggi 30 maggio 1965, n. 574, e 5 febbraio 1968, n. 82, è in facoltà dei provveditori alle opere pubbliche, sentito il Comitato regionale per la programmazione ospedaliera, di disporre la concessione di contributi per un ammontare superiore a quello promesso.

Le integrazioni ai sensi del precedente comma non possono superare la spesa complessiva prevista in programma per ciascuna opera.

Per le integrazioni di cui al presente articolo i provveditori alle opere pubbliche, sentito il Comitato regionale per la programmazione ospedaliera, possono utilizzare promesse di contributi relative ad opere ospedaliere per la cui realizzazione non vengano presentati gli elaborati tecnici entro i nuovi termini da prescrivere, dandone subito comunicazione al Ministero dei lavori pubblici.

Il Comitato regionale per la programmazione ospedaliera dovrà esprimere i pareri di cui al primo ed al terzo comma del presente articolo entro trenta giorni dalla richiesta del parere stesso.

Il Ministro dei lavori pubblici procederà alla reintegrazione dei contributi così impiegati con impegno sugli stanziamenti del bilancio dell'anno finanziario successivo.

ART. 5.

Alla spesa di lire 3 miliardi prevista dall'articolo 2 della presente legge per l'anno finanziario 1969, si farà fronte con corrispondente riduzione del capitolo n. 5381 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario medesimo.

Il Ministero del tesoro è autorizzato ad apportare, con proprio decreto, le occorrenti variazioni di bilancio.

PRESIDENTE. L'onorevole Degan ha presentato quindi una serie di emendamenti, che, in realtà, costituiscono un testo sostitutivo del disegno di legge. Infatti l'articolo 1 proposto dal relatore è integralmente nuovo e dovrebbe essere premesso all'articolo 1 del disegno di legge. L'articolo 2, nel testo proposto dal relatore, è integralmente sostitutivo dell'articolo 1 del disegno di legge, e sua caratteristica principale è quella di portare lo stanziamento da 3 a 6 miliardi, scaglionandolo in due esercizi finanziari.

L'articolo 3 proposto dall'onorevole Degan corrisponde all'articolo 2 del disegno di legge e ne modifica il primo comma.

Il nuovo articolo 4 è sostituito dall'articolo 3 del testo originario, mentre l'articolo 5 proposto dall'onorevole Degan corrisponde esattamente al precedente articolo 4. Si tratta quindi, in pratica, di un nuovo testo, e non di una serie di emendamenti.

Dichiaro aperta la discussione generale.

VETRANO. La relazione svolta nella scorsa seduta dall'onorevole Degan ricalca molto da vicino quella che lo stesso collega tenne in quest'aula nel corso della seduta del 25 gennaio 1968, in occasione della discussione del disegno di legge n. 4556, divenuto poi la legge 5 febbraio 1968, n. 82, concernente contributi per le opere ospedaliere. In quella occasione, al termine di un'ampia e interessante discussione, fu approvato all'unanimità dalla Commissione, ed accolto dal Governo - rappresentato allora dal sottosegretario onorevole de' Cocci - un ordine del giorno di cui desidero dare lettura: « La Camera, preso atto dell'entrata in vigore della legge per l'edilizia scolastica e delle linee di indirizzo della riforma ospedaliera, nell'approvare il disegno di legge n. 4556, che proroga l'efficacia della legge 30 marzo 1965, n. 574; affermata la necessità che l'utilizzazione dei fondi predisposti avvenga in questa fase transitoria verso la creazione del sistema di protezione sociale, che affiderà l'onere per la costruzione e l'arredamento degli ospedali esclusivamente allo Stato, nel più rigoroso rispetto di criteri utili ad avviare concretamente fin d'ora i principi programmatici nel settore dell'edilizia ospedaliera; impegna il Governo: 1) a redigere i programmi di spesa sentiti i comitati regionali per la programmazione economica e le regioni a statuto speciale, assicurando assoluta priorità alle opere di completamento di costruzioni già iniziate e quindi a quelle già finanziate o alle quali sia stato promesso il contributo, nonché a prevedere un deciso miglioramento nel settore dell'assistenza ai lungo-degenti ed ai neuro-psicopatici; 2) a non inserire in detti programmi nuovi finanziamenti a cliniche universitarie, ospedali clinicizzati e policlinici universitari se non in un rigoroso quadro di coordinamento tra i programmi dell'edilizia universitaria e di quella ospedaliera rispettando le priorità stabilite dal piano triennale previsto dalla legge 28 luglio 1967, n. 641 ».

Questo ordine del giorno fu approvato all'unanimità.

Ritengo, pertanto, che la nostra Commissione nel prendere in esame questo disegno di legge presentato il 20 novembre 1968 debba preliminarmente considerare che esso contrasta con l'unanime volontà espressa dalla nostra Commissione nella seduta del 25 gennaio 1968.

Il gruppo comunista rimane dell'opinione che l'ordine del giorno allora votato conservi piena validità e debba costituire la base di partenza per la discussione del provvedimento.

Pare che il Governo con la presentazione del disegno di legge abbia dimenticato la legge n. 132 del 1968 per quanto attiene alla formazione dei programmi di intervento nel settore ospedaliero, specialmente in relazione al disposto dell'articolo 26 di detta legge circa il rapporto tra numero dei posti letto e popolazione interessata. Mi pare che il Governo abbia dimenticato anche i successivi articoli della legge stessa relativi al piano nazionale ospedaliero e il titolo VIII delle disposizioni transitorie in materia di programmazione ospedaliera.

Per tali ragioni concordo pienamente con le considerazioni espresse nel parere trasmesso dalla Commissione igiene e sanità, che in parte sono state recepite negli emendamenti presentati dall'onorevole Degan.

A proposito dei comitati regionali per la programmazione ospedaliera, desidero sommessamente far rilevare che si rende necessario uno stanziamento di fondi per il funzionamento di questi comitati.

Nel merito del disegno di legge, rilevo il fatto che contrariamente a quanto previsto nell'ordine del giorno approvato dalla nostra Commissione, si insiste nel metodo di costruire gli ospedali a mezzo di contrazione di mutui da parte degli enti locali. A questo proposito occorre sottolineare che, in base alla legge n. 574 del 1965, non meno di due terzi dello stanziamento recato dalla legge stessa dovevano essere distribuiti nei territori dove opera la Cassa per il mezzogiorno e solo un terzo nelle rimanenti regioni.

Mi pare si finga di ignorare i dati che qualche anno addietro il Ministro della sanità ha rivelato, cioè che di tutte le costruzioni realizzate in base alla legge del 30 maggio 1965, n. 574, il 72 o 73 per cento erano state avviate nelle regioni settentrionali del nostro paese e solo il 27 o 28 per cento erano state avviate nelle regioni meridionali, aggravando così il divario esistente — che era già grave all'epoca della presentazione del « libro bianco » sulla riforma ospedaliera — circa la distri-

buzione dei posti letto nelle diverse regioni. Con il sistema della promessa di contributi statali non è possibile dar vita ad una reale programmazione di costruzioni ospedaliere, in quanto molti comuni e province — del meridione in particolar modo — non hanno la minima possibilità materiale di contrarre i mutui necessari, per cui le promesse di contributo sono in partenza destinate a rimanere tali.

Ad Avellino, tanto per fare un esempio, si sono avute due promesse di contributi per un totale di un miliardo e mezzo — su tre miliardi necessari — la prima, di mezzo miliardo, dopo l'approvazione della legge n. 574, e l'altra, di un miliardo, in base alla legge n. 82. Queste somme dovevano servire per la costruzione di un ospedale psichiatrico, ma ancora l'amministrazione provinciale — di centro-destra — non ha provveduto né alla scelta del terreno né alla redazione del progetto e per di più dovrà contrarre il mutuo con un istituto di credito diverso dalla Cassa depositi e prestiti, con notevole maggiorazione delle quote di ammortamento.

Nella stessa provincia di Avellino vi è un ospedale civile consorziale la cui prima pietra fu posta da Mussolini nel 1936, ma che ancora oggi non può entrare in funzione per mancanza delle necessarie attrezzature sanitarie, nonostante anche per questo scopo siano state fatte due distinte promesse di contributi di 300 milioni, in base alle due citate leggi: e questo in una provincia in cui si ha una disponibilità di posti letto pari allo 0,7 per mille abitanti (come d'altra parte in provincia di Benevento e di Cosenza), mentre tre volte di più sono i posti letto in case di cura private (630 contro 310).

Questi esempi indicano una situazione molto diffusa in tutta l'Italia meridionale e dimostrano come non sarà possibile attuare una vera programmazione ospedaliera se lo Stato non si accollerà l'intero onere per le costruzioni ospedaliere. Dello stesso parere si dichiarò anche il ministro Mariotti nel corso di un suo intervento in sede di Commissione igiene e sanità, quando sostenne che permanendo il sistema dei mutui non era assolutamente possibile una programmazione ospedaliera, in quanto tutto rimaneva affidato alla disponibilità di bilancio degli enti locali.

Inoltre, la costruzione di ospedali con il sistema dei contributi sui mutui grava direttamente in gran parte sui degenti, attraverso l'aumento delle rette, già aumentate di ben il 25 per cento nel biennio 1966-1967 e successivamente ancora ritoccate, per far fronte

all'ammortamento dei mutui contratti. Allora si disse che questo aumento doveva servire a coprire le maggiori spese per il personale medico, ma poi si accertò che solo una parte dell'aumento veniva in realtà assorbito da questa destinazione, mentre il resto veniva destinato all'ammortamento dei mutui per la costruzione di nuovi ospedali. Le rette di degenza poi, finiscono per essere pagate dagli enti mutualistici, il che significa che alla fine si deve intervenire per colmare il *deficit* degli enti mutualistici stessi, *deficit* che ha ormai raggiunto il tetto dei 600 miliardi, come ha affermato alcuni giorni or sono il ministro della sanità al Senato.

In definitiva, ritengo che sarebbe quanto mai opportuno esaminare al più presto un provvedimento che accolti allo Stato l'onere di nuove costruzioni ospedaliere, mentre per quanto riguarda le cliniche universitarie penso che la loro costruzione dovrebbe rientrare nel programma di edilizia scolastica, anche se è vero che in molte città la clinica universitaria costituisce l'unico grande ospedale della città.

Esprimendo su questo disegno un giudizio complessivamente negativo, concludo riservandomi di presentare in un secondo momento eventuali emendamenti.

FULCI. Premesso che sono favorevole al disegno di legge ed agli emendamenti presentati dal relatore Degan, vorrei esprimere l'auspicio che finalmente si possa procedere nella giusta direzione. Fino adesso, infatti, ho dovuto constatare un'inefficienza notevole del sistema, se è vero che, nella mia lunga carriera di ingegnere statale, non sono mai riuscito a completare un'opera, pur avendone iniziate molte: manca sempre qualcosa, come sempre qualcosa manca ai piccoli proprietari siciliani che vogliono costruirsi una casetta, ma poi devono lasciar perdere perché non hanno i soldi per costruire, magari, la facciata.

Nel numero 1 di un giornale di categoria, *Difesa dell'ingegnere e dell'architetto*, ho recentemente letto un articolo di fondo intitolato « Un ingegnere, l'onorevole Camillo Ripamonti, Ministro della sanità », in cui l'estensore, dopo essersi compiaciuto per questo che — come noi — considera un fatto positivo, osserva: « Devono essere snellite le procedure per l'approvazione dei progetti di ospedali ed i controlli delle opere, evitando duplicati nell'iter procedurale e moltiplicazione di pareri in luogo della responsabile deliberazione da parte di un solo organo com-

petente ». A questo proposito è bene tener presente quanto accaduto in Sicilia in tema di edilizia ospedaliera. Non vi parlo del policlinico di Messina, la cui costruzione è cominciata nel 1936 e che ancora non si è riusciti a terminare. Nel 1953, ho portato a termine, come direttore dei lavori, la costruzione di 350 vani completi, ma l'ospedale non poteva funzionare perché mancavano le cucine e gli ascensori. Ma in quel caso i finanziamenti erano eterogenei.

Desidero citare il caso dell'ospedale San Vincenzo di Taormina, per il quale fu richiesto, in base alla legge 30 maggio 1965, n. 574, un contributo in data 16 febbraio 1966. L'opera fu ammessa a contributo con decreto ministeriale in data 10 novembre 1965, n. 8586. Il progetto venne redatto il 5 maggio 1966 e, entro i sei mesi previsti trasmesso all'ufficio del genio civile; successivamente passò al comitato tecnico amministrativo del provveditorato regionale alle opere pubbliche, che l'approvò il 7 aprile 1967. Il decreto di concessione del contributo venne emesso nel mese di settembre del 1968, cioè 17 mesi dopo.

Il 20 gennaio 1969, la Cassa depositi e prestiti non deliberava l'erogazione del mutuo, richiedendo alcune modifiche al progetto: pertanto ora occorreranno altre delibere, perché l'opera si completi forse tra qualche anno. Naturalmente ciò avverrà se la Cassa depositi e prestiti avrà la disponibilità finanziaria per procedere alla concessione del mutuo.

Inoltre, non essendovi vincoli per il proprietario dell'area dove dovrà sorgere questo ospedale, è accaduto che se ne è fatto un punto di scarico della terra scavata per la costruzione dell'autostrada Messina-Catania per cui si dovrà provvedere con nuove spese a togliere dall'area la terra scaricata dagli autocarri.

A quanto detto sopra, dovrà aggiungersi l'aumento dei prezzi, che calcoliamo intorno al 20 per cento rispetto ai prezzi del 1965. Ora siamo nel 1969 e pare non si sia concluso ancora niente: e la stessa situazione vale per tutti gli ospedali della Sicilia.

Desidero ancora fare una osservazione a proposito dei cosiddetti elementi funzionali. Confesso che come tecnico mi sono sempre trovato in difficoltà in ordine alla progettazione di lotti funzionali di presidi ospedalieri, specialmente quando ci si riferisce ad ospedali costruiti modernamente con il sistema della piastra unica. Quando ci si chiede, per le varie spinte politiche, di realizzare un elemento funzionale dell'ospedale, occorre poi tener conto del fatto che nell'ospedale

sono intanto ricoverati gli ammalati, per cui diventa impossibile dal punto di vista igienico installare un cantiere per successivi ampliamenti.

Pertanto, pur essendo favorevole al provvedimento in esame, vorrei che si meditasse su quanto è successo all'atto pratico dal 1965 ad oggi, a causa della pesantezza delle procedure per l'esecuzione di opere di edilizia ospedaliera in Sicilia.

CALVETTI. Il testo che ci è stato illustrato dal relatore all'inizio della seduta modifica sostanzialmente l'originario disegno di legge, tenendo conto delle esigenze prospettate dalla Commissione igiene e sanità e delle osservazioni dell'onorevole Vetrano, che non sono nuove e che noi in gran parte condividiamo. E, per evitare che il provvedimento subisca ulteriori ritardi, ritengo di poter dare il mio assenso al nuovo testo.

Evidentemente, è da considerare che il provvedimento, pur così migliorato e modificato, non può considerarsi un testo definitivo di programmazione ospedaliera. E, a tal proposito, viene spontanea l'analogia con quanto è accaduto in ordine all'edilizia scolastica.

Gli onorevoli colleghi ricorderanno che prima di arrivare alla legge di programmazione per l'edilizia scolastica con la spesa a totale carico dello Stato si è dovuti passare attraverso una serie di provvedimenti a carattere transitorio.

Anche il disegno di legge in esame ha un carattere di saldatura e ci auguriamo che prelude ad una definitiva programmazione nel settore ospedaliero.

Vorrei tuttavia fare alcune osservazioni, che sottopongo all'attenzione dei colleghi. Innanzitutto, qual'è l'attuale situazione ospedaliera in confronto al periodo in cui fu predisposto il programma di cui alla legge n. 574? In secondo luogo, possiamo dire che si rispetti un quadro logico di interventi, soprattutto in rapporto alla programmazione economica e in relazione alla riforma ospedaliera?

Vorrei sapere inoltre quanto degli stanziamenti impegnati con le due ultime precedenti leggi è rimasto inutilizzato e quali sono i motivi.

Riallacciandomi a quanto detto dall'onorevole Vetrano, condivido l'affermazione che gran parte delle somme erogate furono utilizzate nel settentrione in difformità con quello che doveva essere lo spirito della programmazione, ma anche in questo caso vale quanto poteva valere per l'edilizia scolastica.

Non è infatti nell'impegno che non sia stata rispettata la proporzione, e dobbiamo pertanto approfondire le varie cause di ritardo nella esecuzione delle opere, come abbiamo fatto a proposito dell'edilizia scolastica.

Innanzitutto vi è il problema del reperimento delle aree, senza risolvere il quale non è possibile evitare ritardi dell'ordine di diversi anni. Vi sono poi gli altri due problemi della progettazione e del finanziamento, a proposito dei quali sono d'accordo con le osservazioni già fatte dai colleghi che mi hanno preceduto.

Vi è poi da chiedersi se il programma precedentemente stabilito sia da considerarsi valido ancora oggi ed a questo proposito vediamo con favore la previsione in questo disegno di legge di proposte da formularsi da parte dei comitati regionali della programmazione ospedaliera, che potranno contribuire ad evitare gli scompensi nella realizzazione degli ospedali in conseguenza di comprensibili aspirazioni campanilistiche. Ecco perché si dovrebbe dare a questi organi di programmazione una sempre maggiore responsabilità e sempre maggiori poteri.

Per quanto riguarda il problema della utilizzazione dei fondi, sono d'accordo con l'onorevole Fulci nel dire che si dovrebbe dare la precedenza alle opere già iniziate o progettate, ma vorrei anche far presente che in questo caso non è possibile comportarsi come nei confronti dell'edilizia scolastica. In questo caso - salvo edifici particolarmente grandi - non si può parlare di lotti funzionali, come invece può farsi per l'edilizia ospedaliera, per la quale la tecnica permette di costruire lotti adeguati alle esigenze di oggi in modo tale che possano facilmente seguire ulteriori ulteriori interventi in relazione al futuro aumento di dette esigenze. Ed è evidente che una valutazione in questo senso può essere affidata soltanto al comitato regionale per la programmazione ospedaliera il quale ha una visione panoramica sia delle esigenze - presenti e future -, sia dei vari tipi di edilizia ospedaliera verso i quali ci si può orientare.

Permettetemi, a questo proposito, di auspicare la creazione - sulla scia di quanto fatto per l'edilizia scolastica - di un centro di studi per l'edilizia ospedaliera, che possa tenersi sempre al corrente dei progressi della tecnica in questo settore.

La priorità nell'impiego delle somme stanziata con questo provvedimento, quindi dovrebbe essere lasciata alla determinazione dei comitati regionali per la programmazione ospedaliera, pur nella considerazione che le

opere lasciate incompiute finiscono con il costare il doppio e con il non rispondere alle finalità per cui erano state iniziate.

A proposito del sistema di finanziamento, credo si debba innanzitutto rispondere ad un quesito fondamentale: fino a che punto è lecito far fronte agli oneri derivanti dalla contrazione di mutui con l'aumento delle rette ospedaliere? A questo proposito sarebbe interessante fare un raffronto tra le rette del 1965 e quelle di oggi e vedere quanto su di esse incide la quota destinata alla copertura degli oneri derivanti dai mutui. In particolare, il raffronto dovrebbe essere fatto per zone, per poter valutare quale è l'aumento delle rette in relazione a ciascuno dei due sistemi seguiti, e cioè la contrazione di mutui per l'intero ammontare della costruzione o per la copertura della quota di spesa di spettanza dell'ente locale in aggiunta alla quota assistita dal contributo statale.

Rimane l'eterno problema della individuazione degli istituti di credito disposti a concedere il finanziamento, problema per il quale possiamo fare ben poco se non lo affrontiamo decisamente ed in modo approfondito, approntando in materia una disciplina organica e completa.

Concludo con un'osservazione che non ha nulla a che vedere con questo disegno di legge, ma che desidero porre all'attenzione del Governo e dei colleghi. Già in una mia interrogazione — rimasta senza risposta — ho fatto notare come vi siano molti istituti sanatoriali — anche di recente costruzione — che sono praticamente vuoti e che potrebbero facilmente essere trasformati in ospedali. Per di più — e qui siamo addirittura all'assurdo — l'« Inps » continua di propria iniziativa a costruire sanatori con spese ingentissime, sanatori che non servono, mentre sempre più drammatica si fa la carenza di ospedali. Invito quindi il Governo ad esaminare questa situazione, per coordinare innanzitutto l'attività dei vari enti e per esaminare questa possibile e non dispendiosa soluzione.

NICCOLAI GIUSEPPE. Desidero fare una breve considerazione di carattere morale. Per noi questo è un provvedimento inadeguato, come del resto tutti i provvedimenti stralcio, perché non si rispetta alcun quadro logico di intervento.

Provvedimenti di questo tipo non porteranno ad alcuna soluzione, almeno finché non si metterà ordine nel settore degli enti mutualistici e non si coordinerà l'azione degli enti locali e delle università, che sono in

conflitto per la scelta e per il reperimento delle aree per la costruzione di nuove cliniche universitarie.

Le rette ospedaliere non diminuiranno ed aumenteranno di gran lunga se accadrà quello che è successo in un ospedale in cui, alla vigilia delle elezioni, sono state assunte 400 persone, perché il signor presidente era candidato alle elezioni. A ciò si aggiunga poi lo spreco di medicine e sarà ancor più evidente perché le rette ospedaliere aumentano.

Occorre considerare anche la proliferazione dei reparti ospedalieri: a Pisa abbiamo sei primariati e si sono costituiti sei reparti di medicina interna, quando vi siano altri reparti che dovrebbero più opportunamente essere adeguati alle esigenze esistenti. Quindi, se vogliamo che le rette ospedaliere diminuiscano, è necessario muoversi nella direzione di moralizzare all'interno i consigli di amministrazione degli ospedali.

È opportuno considerare che gli interventi per l'edilizia ospedaliera universitaria debbono essere in relazione con il numero degli studenti, per evitare che poi l'università « scoppi ». Quest'ultima considerazione mi pare valida: il Parlamento autorizza la spesa di parecchi miliardi per l'università, ma questa si rivela insufficiente per l'enorme massa di studenti.

Per tali osservazioni, il nostro giudizio sul provvedimento è completamente negativo.

BOTTA. Mi sembra che il nuovo testo proposto dal relatore costituisca un notevole passo avanti rispetto alla formulazione originaria del disegno di legge. Credo che indicativo in tal senso sia l'articolo 1 del nuovo testo, il quale dà la facoltà ai comitati regionali per la programmazione ospedaliera di indicare gli interventi da effettuare prioritariamente nei rispettivi territori per le nuove costruzioni e per il completamento di ospedali.

Ritengo tuttavia che vi siano alcune discordanze tra i vari articoli, particolarmente all'articolo 1, dove si richiamano le leggi n. 574 e n. 82 e il rispetto del parere espresso dai Comitati regionali per la programmazione ospedaliera. All'articolo 3, poi — e vorrei avere una delucidazione dal relatore — si autorizza il Ministero dei lavori pubblici a concedere i contributi: vorrei sapere se i Ministeri dei lavori pubblici e della sanità si adegueranno agli indirizzi ed alle priorità poste dal comitato regionale per la programmazione ospedaliera. Mi pare che il secondo comma dell'articolo 3 sia da modificare perché evidentemente non tiene conto di quanto richia-

mato all'articolo 1 e si copia praticamente l'articolo 2 del disegno di legge.

Vorrei inoltre che il provveditore alle opere pubbliche, in ordine all'integrazione dei fondi per il completamento degli ospedali, di cui all'articolo 4, venisse autorizzato ad integrare gli eventuali contributi concessi ad enti che per difficoltà di progettazione, per difficoltà di reperimento di aree o per altre ragioni, non riescano a portare ad esecuzione tempestivamente i loro programmi.

Circa le osservazioni dell'onorevole Vetrano, vorrei richiamare la sua attenzione sugli articoli 61 e 62 della legge n. 132 del 1968. Fino a quando non saranno costituite le regioni, varranno questi due articoli, che fra l'altro prevedono i tipi e gli indirizzi di questi stanziamenti.

Vorrei quindi che, accertato l'ammontare degli stanziamenti per le varie regioni, la suddivisione delle somme relative venisse decisa dai provveditorati regionali alle opere pubbliche, sempre su parere del comitato regionale per la programmazione ospedaliera, tenendo conto della possibilità di dar corso alla esecuzione di altre opere ove alcune già iniziate non possano essere portate a termine tempestivamente.

Si è detto qui che le nuove opere sono state realizzate più al nord che nel sud: a questo proposito vorrei sottolineare che la legge n. 574, mentre fissa contributi trentacinquennali del 4 per cento per le regioni dell'Italia settentrionale e centrale, stabilisce per le regioni meridionali contributi pari al 5 per cento, in modo che, oltre ad avere la garanzia dello Stato per la contrazione dei mutui, gli enti ospedalieri devono impegnarsi esattamente per lo 0,50 per cento, il che significa per 6-7 mila lire per milione all'anno. Questo non mi sembra certo un onere eccessivo: quindi si dovrebbe cercare altrove per trovare i motivi per cui le opere non sono state portate a compimento.

D'altra parte non si può caricare l'intero onere sul bilancio dello Stato, visto che la relazione De Marchi parla di un impiego di spesa pari a duemila miliardi in cinque anni per risolvere il problema della difesa del suolo: è necessario, quindi, trovare un'altra soluzione.

Vorrei chiedere al relatore perché si sia trascurato di agganciarsi anche alla legge n. 589 del 1949, che a me sembra sfugga al controllo della programmazione ospedaliera.

In definitiva, quindi, ritengo che questo provvedimento meriti senz'altro la nostra ap-

provazione, rivelando un indirizzo estremamente innovatore rispetto al passato.

PICA. Ritengo che il secondo comma dell'articolo 3 sia notevolmente limitativo della portata del provvedimento in esame, che, tra l'altro, prevede la realizzazione di lotti funzionali ed il completamento di ospedali già iniziati. Per quanto riguarda questi ultimi, va tenuto conto del fatto che molti di essi sono stati compresi in programmi redatti a norma di leggi precedenti e gli stanziamenti ammessi a contributo non si sono dimostrati sufficienti. La legge, quindi, prevede che in questi casi sia ammessa a contributo statale l'intera somma necessaria, ma questo secondo comma dell'articolo 3 sembrerebbe limitare questa possibilità alla seconda delle ipotesi previste, e cioè a quella in cui il contributo statale sia stato concesso per una somma inferiore a quella prevista dal programma.

Ritengo che questa limitazione dovrebbe essere soppressa, soprattutto perché sappiamo quanto sia difficile che le previsioni di spesa corrispondano a quanto poi si rivela in pratica necessario, soprattutto in tema di costruzione di ospedali. Inoltre non va dimenticato che i contributi in questione sono stati spesso concessi per lotti successivi.

Ritengo quindi che sia necessario dare la precedenza ai completamenti, indipendentemente dalla spesa già prevista nei programmi e quindi proporrei la soppressione del secondo comma dell'articolo 3, lasciando inalterato il primo.

PISONI. Desidero rilevare un fatto marginale, ma egualmente importante. Nelle zone settentrionali, dove non ci sono remore per il reperimento di aree e dove i tempi tecnici per espletare le opere sono ridotti (e non so se questo sia dovuto alla sensibilità degli amministratori), si verificano alcune difficoltà circa l'erogazione dei finanziamenti da parte della Cassa depositi e prestiti.

Da questo punto di vista, occorrerebbe pertanto preoccuparsi che vi sia la possibilità di finanziamenti da parte della Cassa depositi e prestiti e che questa abbia la liquidità necessaria, affinché le leggi che noi approviamo possano avere effettiva attuazione. Quindi sarebbe opportuno accertare la effettiva disponibilità della Cassa depositi e prestiti, perché altrimenti verremmo a trovarci nell'impossibilità di operare.

TODROS. Desidero aggiungere alcune considerazioni a quanto detto dall'onorevole Ve-

trone, considerazioni per altro collegate ai precedenti dibattiti svoltisi in Commissione in occasione delle varie leggi riguardanti questo problema esaminate nella passata legislatura. Il mio intervento sarà quindi diretto ad ottenere ulteriori precisazioni da parte del relatore.

L'onorevole Degan ci sottopone un testo, con il quale si stanziavano nuovi contributi per la costruzione di ospedali: di fatto questa legge con l'erogazione di 6 miliardi di lire di contributi in due anni dovrebbe mettere in moto 150 miliardi di investimenti, quando vi è una situazione per cui dei 600 miliardi che era possibile investire in base alle precedenti leggi, si è giunti a realizzazioni che ne hanno impiegati poco più di un quarto.

È necessario a questo punto che ogni volta che esaminiamo richieste di nuovi finanziamenti, ci sia dato un quadro preciso della situazione degli investimenti previsti dalle precedenti leggi, in modo che non si stanziino fondi su fondi, creando nuovi residui passivi; occorre invece superare i limiti che hanno impedito l'utilizzazione dei fondi già stanziati. Chiedo anche al Governo di indicare i motivi per i quali non ha fatto fronte agli impegni presi con l'accettazione dell'ordine del giorno votato nella seduta del 25 gennaio 1968 e approvato all'unanimità.

Inoltre chiedo per quale motivo gli impegni assunti in quell'ordine del giorno, vengono ora disattesi dagli emendamenti presentati dal relatore, quando, ad esempio, al quarto comma dell'articolo 1, il completamento degli ospedali, che dovrebbe essere prioritario, viene subordinato ad altre scelte. Si parla, allo stesso articolo 1 di cliniche universitarie, di policlinici e di ospedali clinicizzati, che in base all'ordine del giorno stesso dovevano interessare il programma per l'edilizia scolastica.

Al relatore vorrei chiedere se può fornirci indicazioni precise sulle somme impegnate, sulle opere realizzate, su quelle in corso di attuazione, sulla necessità di completamento di lotti funzionali e sulla ripartizione di queste cifre nei vari settori, e se sono già stati stanziati fondi per le cliniche universitarie, per i policlinici e per gli ospedali clinicizzati. Vorrei sapere inoltre quanta parte del finanziamento generale questi fondi hanno assorbito.

In rapporto al meridione il problema diventa più grave: gli enti locali hanno situazioni preoccupanti di bilancio e la scelta dei terreni, l'affidamento dell'incarico di proget-

tazione ai liberi professionisti, il pagamento delle relative parcelle divengono problemi enormi che impediscono l'utilizzazione dei contributi promessi. Le amministrazioni locali nel nord sono in crisi, però si reggono grazie alla buona volontà degli amministratori, in una situazione in cui l'iniziativa privata impone agli enti locali un certo ritmo di funzionamento, per servire fedelmente gli interessi e i meccanismi di un determinato tipo di sviluppo. Nel meridione, dove questa spinta non c'è, vi è una crisi totale dell'amministrazione pubblica, aggravata dalla mancanza di tecnici e di specialisti.

È appunto tale condizione che ci induce a chiedere al relatore che ci fornisca indicazioni in ordine alla ripartizione dei fondi stanziati e ci dica quali investimenti non sono stati realizzati, soprattutto nel meridione, e quali ne sono state le cause.

In tal modo potrà valutarsi esattamente il contenuto del provvedimento e le sue possibilità di applicazione.

All'onorevole Botta, che chiede come sia possibile far pesare sullo Stato anche la costruzione degli ospedali con un sistema di finanziamento diretto, anziché con il sistema di contributi su interessi a scadenza pluriennale, rispondo che il Paese realizza in tempi brevissimi e trovando sempre i mezzi finanziari necessari le infrastrutture che servono ad un determinato tipo di sviluppo. Non ci sono ritardi nella realizzazione di autostrade, mentre si verificano sempre ritardi quando si tratti di interventi diretti ad elevare le condizioni sociali dei cittadini, che sono poi costretti a pagare il prezzo derivante dalla mancanza di infrastrutture a questo livello, a causa di un certo tipo di sviluppo socio-economico del Paese.

Continuiamo a spendere e — come ha affermato davanti alla Commissione industria Giovanni Agnelli — già prevediamo di spendere ben novemila miliardi per infrastrutture e di realizzare altri tremila chilometri di autostrade nei prossimi dieci anni per permettere la circolazione — mantenendo l'attuale stato di caos — al doppio di autovetture circolanti oggi, che dovrebbero diventare da nove a diciotto milioni).

Il problema quindi non è quello di cercare nelle pieghe del bilancio le somme necessarie per accollare *in toto* questa spesa per gli ospedali allo Stato o quello di reperire una terza soluzione: il problema è molto più ampio ed è problema di scelte diverse nel campo dell'intera politica economica del paese.

se. Noi crediamo di più in uno sviluppo globale che veda il cittadino disporre di tutto quanto gli occorre per vivere che non uno sviluppo che gli permetta di utilizzare l'automobile. A me non interessa che un torinese abbia la macchina per andare a cercare a Stupinigi quel verde che la collettività non gli mette a disposizione in città se poi durante la gita ha un incidente, deve essere ricoverato in ospedale, non trova un posto disponibile e muore.

Non è certo questa la sede per affrontare questo tema generale delle scelte di politica economica e di indirizzo dello sviluppo, ma fatto sta che si continuano a trovare facilmente i soldi per le autostrade — Agnelli diceva che possiamo persino attingerli all'estero — mentre per gli ospedali non si sa a che santo rivolgersi. Speriamo, quindi, che la nostra continua lotta serva a determinare una decisa svolta dell'attuale indirizzo, perché è chiaro che in questa direzione non si può continuare, specialmente dopo l'insuccesso della programmazione economica.

Preannuncio che presenteremo una serie di emendamenti tendenti innanzi tutto a stralciare dal quarto comma dell'articolo 1 qualsiasi riferimento a cliniche universitarie, policlinici ed ospedali clinicizzati ed a dare priorità assoluta al completamento delle opere iniziate, sempre che si tratti di opere valide, sulla base del disposto degli articoli 26 e 27 della legge n. 132 e con il rispetto, per quanto riguarda le procedure, del disposto dell'articolo 61 della stessa legge.

Inoltre noi riteniamo necessario fare riferimento ai comitati regionali per la programmazione ospedaliera non come semplici organi consultivi — che esprimono un parere che può anche essere disatteso — ma come organi di intervento diretto nella determinazione dei programmi. È bene, cioè, che sia ribadito che questi comitati sono chiamati a definire nelle loro linee essenziali i piani a livello regionale, attraverso intese con i vari organismi interessati, e quindi sono chiamati anche a partecipare alla definitiva determinazione dei piani a livello nazionale.

Vedremo inoltre se sarà il caso di presentare in questa sede un emendamento che garantisca il finanziamento dei comitati stessi, in modo che essi possano effettivamente funzionare.

Vorremmo inoltre concordare con i colleghi un nuovo ordine del giorno...

GUARRA. Che poi sarà disatteso.

TODROS. È vero, onorevole Guarra: gli ordini del giorno sono delle vittorie di Pirro: il Governo li accetta e poi fa come gli pare.

Comunque noi vorremmo presentarne uno che impegni il Governo ad arrivare alla programmazione nel settore dell'edilizia ospedaliera con la realizzazione dell'opera a totale carico dello Stato, senza ulteriori richieste di aggiornamenti dei finanziamenti e delle procedure previsti dalla legge n. 574 e dalla legge n. 82.

Vorrei infine far presente al Presidente l'opportunità di affidare ad un Comitato ristretto la messa a punto dei vari emendamenti, in modo di poter poi pervenire, una volta recepito il parere della Commissione igiene e sanità, ad una rapida approvazione di questo provvedimento.

AMODEI. A mio avviso parlare di edifici ospedalieri senza dire prima perché in Italia vi sia un tale fabbisogno rappresenta un modo del tutto errato di porre il problema, così come è errato un discorso particolare che non presupponga a monte un discorso di principio.

La nostra società si proclama creatrice di benessere, e credo che il bene salute non possa, nella coscienza comune, non essere considerato una delle componenti fondamentali di tale benessere. Noi abbiamo, per prima cosa, una ripartizione della ricchezza nazionale fatta in modo tale da assicurare alla tutela del bene salute soltanto una parte molto limitata della ricchezza stessa, sia nell'opera di diagnosi e di terapia sia in quella di ricerca delle cause generali delle malattie: e questo è dovuto ad una precisa volontà politica.

Ora, in Italia, abbiamo un quadro sanitario in cui sono completamente disattese certe speranze che il progresso scientifico poteva aver fatto nascere. Il progresso tecnico, nel modo come viene gestito, ricrea nuove malattie, che il progresso scientifico nel campo sanitario ci faceva sperare che fossero debellate per sempre.

Assistiamo ad un continuo attentato alla salute dei cittadini, attraverso la mancanza di verde nelle città, attraverso l'aria divenuta tossica a causa dei gas di scarico, attraverso l'inquinamento sempre più grave delle acque, eccetera.

Le condizioni igieniche dei lavoratori nelle fabbriche contribuiscono all'estendersi di questo attentato continuo alla salute dei cittadini: i ritmi di lavoro aumentano sempre più, gli ambienti di lavoro non sono salubri,

si verificano sempre più incidenti sul lavoro, eccetera. E appunto tutti questi fattori, se fossero affrontati all'origine, determinerebbero come immediata conseguenza una diminuzione del fabbisogno di posti letto negli ospedali.

Un discorso molto tipico per risalire dalle conseguenze alle cause è quello espresso da alcuni sindacalisti, i quali, a proposito della silicosi, ritengono che il tasso di questa malattia sia proporzionale alla percentuale di polvere di silice esistente nell'aria che si respira, per cui il rimedio sarebbe nel curare l'ambiente di lavoro. Tuttavia la quantità di aria che un individuo respira è direttamente proporzionale allo sforzo fisico che sostiene. Di conseguenza, per ovviare a questo problema, occorre incidere sull'orario di lavoro, sui ritmi di lavoro, sull'ambiente di lavoro.

È un caso questo abbastanza esemplare, che mette in chiaro come un fatto di malattia professionale possa essere risolto alle sue radici, incidendo all'origine sulla condizione degli operai nelle fabbriche.

Constato quindi che invece di investire parecchi miliardi per coprire il fabbisogno di posti letto negli ospedali, sarebbe opportuno dimezzare i ritmi di lavoro, per esempio alla « Fiat » di Torino, al fine di ottenere un fabbisogno dimezzato di posti letto negli ospedali di quella città.

Questo per altro ci dimostra che il discorso sul servizio sanitario nazionale non si può affrontare solo in base ad una diversa ripartizione della ricchezza nazionale. Il fatto che il nord sia privilegiato rispetto al sud nella creazione degli ospedali deriva dalla presenza di una programmazione che si esplica completamente al di fuori del controllo parlamentare.

È significativo a tal proposito il discorso fatto dal dottor Agnelli in sede di Commissione industria: è sicuro che per le esigenze della produzione automobilistica la percentuale di investimenti all'estero aumenterà; è sicuro che la percentuale degli investimenti della « Fiat » nelle zone italiane di sottosviluppo continuerà a diminuire. E questa è una strada obbligata per evitare la crisi dell'industria automobilistica.

Il fatto che vi siano più ospedali nel nord che nel sud non deriva da una maggiore efficienza degli amministratori locali del nord, ma deriva dal fatto che opportunisticamente si accetta la considerazione che la popolazione del nord continuerà ad aumentare, mentre quella del sud continuerà a diminuire.

Dai dati relativi al futuro incremento demografico, si prevede che tra tre anni, per la sola regione piemontese, si avrà un fabbisogno di 26 mila posti letto. E queste statistiche si basano sull'incremento migratorio che si è verificato finora e per realizzare un tipo di processo industriale voluto dal grande monopolio torinese.

D'altra parte, il provveditorato alle opere pubbliche del Piemonte aveva predisposto a sua volta un piano di attrezzature ospedaliere, per il quale si ipotizzava che nel 1979 la popolazione destinata ad utilizzare le attrezzature stesse fosse allo stesso livello della popolazione del 1965. Si auspicava quindi che la popolazione del Piemonte non continuasse più ad aumentare, ma evidentemente non basta un programma di attrezzature per rendere reale una tale prospettiva.

Per queste ragioni, credo che sia più che giustificata la mia allergia nei confronti di questo disegno di legge, che è diretto alla realizzazione di interventi settoriali e che non si inserisce in un discorso più ampio di programmazione ospedaliera. Certamente, i nuovi stanziamenti predisposti per questi ospedali non riusciranno a determinare una inversione rispetto alle tendenze attuali.

Alcuni ospedali del sud verranno forse completati, ma la maggioranza di questi contributi sarà utilizzata nel nord, perché un ben determinato tipo di sviluppo è stato accettato dalla nostra classe politica ed economica.

Mi dichiaro pertanto contrario al disegno di legge.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare dichiaro chiusa la discussione generale.

A questo punto non credo sia opportuno passare subito alle repliche del relatore e del rappresentante del Governo, vista anche la complessità e la molteplicità degli interventi.

Inoltre il relatore ha presentato una serie di emendamenti che in pratica costituiscono un nuovo testo ed altri emendamenti sono stati preannunciati dall'onorevole Todros a nome del gruppo comunista. È chiaro che su tutti questi emendamenti dovremo chiedere alla Commissione igiene e sanità di pronunciarsi nuovamente.

Proporrei che, fissato a domani il termine per la presentazione degli emendamenti, si dia luogo alla costituzione di un Comitato ristretto cui demandare un primo esame degli emendamenti per poter quindi in Com-

missione esaurire in breve tempo l'esame del provvedimento.

Pongo in votazione tale proposta.

(È approvata).

Avverto che il Comitato ristretto oltre che da me e dal Relatore, sarà costituito dagli onorevoli Achilli, Amodei, Fulci, Niccolai Giuseppe, Pisoni, Todros e Vetrano e che esso sarà convocato per martedì 12 marzo alle ore 18,30.

Il seguito della discussione del disegno di legge è pertanto rinviato ad altra seduta.

Discussione del disegno di legge: Autorizzazione di spesa da assegnare al Consorzio del porto e dell'area di sviluppo industriale di Brindisi per il completamento dei servizi generali della zona industriale (655).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 655, recante: « Autorizzazione di spesa da assegnare al Consorzio del porto e dell'area di sviluppo industriale di Brindisi per il completamento dei servizi generali della zona industriale ».

Comunico che la V Commissione bilancio, ha espresso parere favorevole, suggerendo solo di far riferimento, per quanto riguarda la previsione di spesa, all'anno finanziario in corso, mentre la XII Commissione industria ha lasciato decorrere i termini regolamentari per l'espressione del parere.

L'onorevole Pica ha facoltà di svolgere la relazione.

PICA, *Relatore*. Questo disegno di legge è stato predisposto dal Ministero dei lavori pubblici per colmare una lacuna venutasi inavvertitamente a creare nella determinazione dei finanziamenti per la sistemazione dei servizi generali del porto di Brindisi.

Con la legge 4 novembre 1951, n. 1295, fu istituito nell'ambito del porto di Brindisi un punto franco, la cui gestione fu affidata al consorzio del porto, costituito tra i comuni della provincia, l'amministrazione provinciale e la camera di commercio con il decreto prefettizio del 20 novembre 1949, n. 1607, modificato nel 1955 e poi ancora nel 1957, nel 1959 e nel 1960, quando, con decreto del Presidente della Repubblica n. 805, del 28 gennaio di quell'anno, veniva approvato il nuovo statuto. In tale atto è previsto, all'articolo 2, che il consorzio deve provvedere all'esecuzione del progetto approvato dal Consiglio

superiore dei lavori pubblici il 5 giugno 1949 e riguardante la sistemazione e l'ampliamento del porto di Brindisi. All'articolo 3 dello statuto è stabilito che il consorzio deve provvedere, con distinta gestione speciale e separato bilancio, alla creazione di un'area di sviluppo industriale. Al consorzio fu assegnato, con la legge 16 dicembre 1953, n. 957, un primo contributo di 250 milioni, su 420 necessari, per l'esecuzione delle prime opere di sistemazione dei servizi generali previsti dalla legge istitutiva del punto franco. Questo contributo fu erogato sulla base degli importi approvati dall'ufficio del genio civile per le opere marittime di Bari, cui era demandata anche la sorveglianza sull'esecuzione delle opere.

Con successiva legge 9 febbraio 1957, n. 1134, fu autorizzata la spesa di lire 350 milioni, da erogare a favore del Consorzio negli esercizi finanziari 1957-1958, 1958-1959 e 1959-1960, per l'esecuzione delle opere di completa sistemazione dei servizi generali. Questo stanziamento fu iscritto nello stato di previsione del Ministero dei lavori pubblici per gli esercizi corrispondenti: senonché il Consorzio ha utilizzato fino al 20 dicembre 1962 soltanto la somma di lire 130.414.041 lire, mentre sono rimaste inutilizzate 219.585.959 lire. Motivi tecnici hanno provocato il ritardo e non hanno permesso quindi la completa realizzazione delle opere progettate. D'altra parte la somma residua non è stata più iscritta nello stato di previsione della spesa del Ministero dei lavori pubblici, ai sensi dell'articolo 36 della legge sulla contabilità generale dello Stato, a partire dall'esercizio finanziario 1963-1964.

Il Consorzio, ignorando tale circostanza, ha di recente appaltato lavori per oltre 96 milioni di lire, rimettendo poi al Ministero dei lavori pubblici, per il pagamento, due stati di avanzamento per complessivi 19 milioni e mezzo. Quindi, per dare al Consorzio la possibilità di provvedere al pagamento dei lavori in corso e di appaltare nuove opere necessarie per la sistemazione del punto franco, è stato predisposto questo disegno di legge, che autorizza la spesa della parte di stanziamenti rimasta inutilizzata e cioè 250 milioni. All'onere relativo si farà fronte con la riduzione di pari importo del capitolo del bilancio del Ministero del tesoro destinato a far fronte a provvedimenti legislativi in corso.

La V Commissione bilancio ha espresso parere favorevole al disegno di legge, rile-

V LEGISLATURA — NONA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 5 MARZO 1969

vando che occorre far riferimento all'esercizio finanziario per l'anno 1969, invece che all'esercizio finanziario per l'anno 1968.

Tenendo quindi presente che si tratta di un accredito di spesa, penso che la Commissione possa esprimere parere favorevole al disegno di legge.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

GIANNINI. Con questo disegno di legge viene alla luce una situazione che definisco veramente assurda. Come ha ricordato il relatore, nel 1951 si istituì a Brindisi il punto franco e vi furono degli stanziamenti per l'esecuzione di determinate opere. Poi, nel 1957, con la legge n. 1134 si provvide ad un finanziamento straordinario a favore del Consorzio del porto di Brindisi, per il completamento dei servizi generali.

Il Consorzio, che diventerà successivamente, Consorzio del porto e dell'area di sviluppo industriale di Brindisi, quando affrontò il problema vero e proprio dell'insediamento di nuove industrie nell'area industriale di quella città, utilizzò solo 130 milioni fino al 1962 e la rimanente somma di oltre 219 milioni venne cancellata dallo stato di previsione della spesa del Ministero dei lavori pubblici.

Si propone ora di rinnovare l'autorizzazione di spesa di 219 milioni da assegnare al Consorzio per il completamento di servizi generali della zona industriale.

Noi siamo contrari al disegno di legge e vogliamo sottolineare in modo severamente critico il modo con il quale ha operato il Consorzio del porto e dell'area di sviluppo industriale di Brindisi: non crediamo che siano stati motivi tecnici a determinare il grande ritardo nell'utilizzazione di questa somma. Sono trascorsi più di 11 anni dall'entrata in vigore della legge n. 1134; e si è fatto in modo che risultasse inutilizzata una somma che, anche se non cospicua, si sarebbe potuta investire per la realizzazione delle opere necessarie al punto franco e all'area di sviluppo industriale di Brindisi, al fine di realizzare nuovi insediamenti industriali in una zona, che ha bisogno di un ulteriore processo di sviluppo.

Noi non voteremo a favore del disegno di legge, perché vogliamo sia censurato l'operato del Consorzio del porto e dell'area di sviluppo industriale di Brindisi. Queste nostre considerazioni non portano a modificare minimamente il nostro giudizio negativo sulla

politica dei poli di sviluppo e dei relativi strumenti per realizzarli.

Per tutte queste considerazioni, preannuncio che la nostra parte politica si asterrà dalla votazione del disegno di legge.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

PICA, Relatore. Vorrei osservare all'onorevole Giannini che non si deve meravigliare se sono passati tanti anni dal primo stanziamento, in quanto la causa è nello stato di generale disagio che riguarda l'esecuzione di opere pubbliche. I ritardi si verificano per motivi tecnici e per la carenza della legislazione in questo settore.

BRANDI, Sottosegretario di Stato per i lavori pubblici. Ringrazio il relatore per la sua diligenza e invito la Commissione a dare parere favorevole a questo disegno di legge, che è diretto a sanare una situazione che si protrae da moltissimi anni.

PRESIDENTE. Passiamo agli articoli. Do lettura dell'articolo 1 del disegno di legge:

« È autorizzata la spesa di lire 219.500.000 da assegnare al Consorzio del porto e dell'area di sviluppo industriale di Brindisi per provvedere ai pagamenti ed ai finanziamenti dei lavori eseguiti o da eseguire per opere di completa sistemazione dei servizi generali previsti dalla legge 4 novembre 1951, n. 1295.

La predetta somma sarà iscritta nello stato di previsione della spesa del Ministero dei lavori pubblici per l'anno finanziario 1968. Gli importi non impegnati nell'esercizio, potranno essere utilizzati negli esercizi successivi ».

Avverto che il Relatore conformemente al parere della Commissione bilancio, ha proposto di sostituire al secondo comma le parole: « anno finanziario 1968 » con le parole: « anno finanziario 1969 ».

Pongo in votazione l'emendamento proposto dal Relatore.

(È approvato).

Avverto che pertanto l'articolo 1 risulta così formulato:

« È autorizzata la spesa di lire 219.500.000 da assegnare al Consorzio del porto e dell'area di sviluppo industriale di Brindisi per provvedere ai pagamenti ed ai finanziamenti

dei lavori eseguiti o da eseguire per opere di completa sistemazione dei servizi generali previsti dalla legge 4 novembre 1951, n. 1295.

La predetta somma sarà iscritta nello stato di previsione della spesa del Ministero dei lavori pubblici per l'anno finanziario 1969. Gli importi non impegnati nell'esercizio, potranno essere utilizzati negli esercizi successivi ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 2, al quale non sono stati presentati emendamenti.

« All'ufficio del Genio civile per le opere marittime di Bari è demandata la sorveglianza delle opere di cui al precedente articolo.

Il collaudo delle opere stesse sarà eseguito a cura dell'Amministrazione dei lavori pubblici ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 3:

« All'onere di lire 219.500.000, derivante dall'applicazione della presente legge nell'anno finanziario 1968, si provvede mediante riduzione, di pari importo, del fondo iscritto nel capitolo 5381 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per lo stesso anno finanziario destinato a far fronte ad oneri dipendenti da provvedimenti legislativi in corso.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio ».

Avverto che il Relatore ha proposto di sostituire al primo comma le parole: « anno finanziario 1968 » con le parole: « anno finanziario 1969 ».

Pongo in votazione l'emendamento proposto dal Relatore.

(È approvato).

Avverto che pertanto l'articolo 3 risulta così formulato:

« All'onere di lire 219.500.000, derivante dall'applicazione della presente legge nell'anno finanziario 1969, si provvede mediante riduzione, di pari importo, del fondo iscritto nel capitolo 5381 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per lo stesso anno finanziario destinato a far fronte ad oneri dipendenti da provvedimenti legislativi in corso.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Avverto che il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Girardin ed altri: Modifiche alla legge 4 febbraio 1958, n. 158, concernente norme relative all'espropriazione di terreni e all'attuazione di opere nella zona industriale e nel porto fluviale di Padova (698).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge n. 698, d'iniziativa dei deputati Girardin, Storchi, Miotti Carli Amalia e Fracanzani recante: « Modifiche alla legge 4 febbraio 1958, n. 158, contenente norme relative all'espropriazione di terreni e all'attuazione di opere nella zona industriale e nel porto fluviale di Padova ».

L'onorevole Degan ha facoltà di svolgere la relazione.

DEGAN, *Relatore*. Sostanzialmente questa proposta di legge non fa che apportare dei mutamenti pressoché lessicali all'originale provvedimento riguardante l'area della zona industriale di Padova. L'unico fatto nuovo riguarda l'ampliamento di tale zona per comprendere anche il previsto terminale dell'idrovia Padova-Venezia. In tal modo, nell'area industriale verrebbe a trovarsi, oltre a questo terminale fluviale, anche quello dell'autostrada Venezia-Padova. Il resto delle norme previste riguardano uno snellimento delle procedure di esproprio. Inoltre è fissato al 1990 il termine per l'esecuzione delle opere e l'inserimento tra i possibili assegnatari delle aree espropriate anche delle aziende commerciali e artigiane, particolarmente diffuse in questa zona.

Non mi rimane, pertanto, che chiedere alla Commissione di approvare celermente questo provvedimento.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

BUSETTO. La materia in cui va ad incidere questo disegno di legge meriterebbe un notevole approfondimento e la presentazione

di tutta una serie di proposte, che non è però il caso di fare in questa sede.

Prendo quindi la parola soltanto per proporre al Presidente la costituzione di un Comitato ristretto, sia pure informale, per l'esame del problema in tutti i suoi vari aspetti.

PRESIDENTE. Potremmo quindi, lasciando ovviamente aperta la discussione generale, procedere alla formazione di un Comitato ristretto informale, sia pure costituito nel dovuto rispetto dei criteri di proporzionalità, cui demandare un approfondimento del problema che forma oggetto del provvedimento, con la riserva, da parte del Presidente, di procedere successivamente alla nomina dei deputati chiamati a farne parte.

Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(Così rimane stabilito).

Il seguito della discussione della proposta di legge è pertanto rinviato ad altra seduta.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sul disegno di legge oggi esaminato.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge:

« Autorizzazione di spesa da assegnare al Consorzio del porto e dell'area di sviluppo

industriale di Brindisi per il completamento dei servizi generali della zona industriale » (655):

Presenti	25
Votanti	15
Astenuti	10
Maggioranza	8
Voti favorevoli	15
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Achilli, Baroni, Botta, Calveti, Degan, Del Duca, Fabbri, Fiorot, Fracassi, Giraudi, Pica, Pintus, Pisoni, Sargentini, Scardavilla.

Si sono astenuti:

Amodei, Beragnoli, Busetto, Cicerone, Fiumanò, Giannini, Terraroli, Todros, Vetrano, Zucchini.

Sono in congedo:

Biagioni, Carra.

La seduta termina alle 12.

**IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI**
Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO