

SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

37° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 16 GIUGNO 1982

Presidenza del Vice Presidente FORNI

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

« Modifiche ed integrazioni alla legge 4 agosto 1965, n. 1103, e al decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, numero 680, sulla regolamentazione giuridica dell'esercizio dell'attività di tecnico sanitario di radiologia medica » (1772)

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 365, 367, 370 e <i>passim</i>
ARGIROFFI (PCI)	369
BELLINZONA (PCI)	367
BOMPIANI (DC)	368
GROSSI (PCI)	367
MERZARIO (PCI)	365, 368
ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità	370
PETRONIO (PSI), relatore alla Commissione	366, 367, 370
PINTO (PRI)	367, 368
ROCCAMONTE (PSDI)	368
ROSSANDA (PCI)	369

I lavori hanno inizio alle ore 10,15.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

« Modifiche ed integrazioni alla legge 4 agosto 1965, n. 1103, e al decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, sulla regolamentazione giuridica dell'esercizio dell'attività di tecnico sanitario di radiologia medica » (1772)

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Modifiche ed integrazioni alla legge 4 agosto 1965, n. 1103, e al decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, sulla regolamentazione giuridica dell'esercizio dell'attività di tecnico sanitario di radiologia medica ».

Riprendiamo il dibattito, sospeso il 19 maggio scorso.

MERZARIO. Ricordo, signor Presidente, che avevamo chiesto al senatore Petronio che si facesse carico dell'esigenza di riferire alla Commissione circa i pareri espressi dalle Commissioni consultate in modo da risolvere in via preliminare le varie

questioni, per terminare eventualmente la discussione con la nomina di una Sottocommissione per la predisposizione di un testo da sottoporre successivamente alla Commissione.

P E T R O N I O , *relatore alla Commissione*. La Commissione affari costituzionali, esaminato il disegno di legge in titolo, comunica di non avere nulla da osservare per quanto di competenza.

Il parere della Commissione pubblica istruzione è il seguente:

« Premesso che il disegno di legge in esame tratta materie concernenti la pubblica istruzione agli articoli 4, 6 e 7, la Commissione nulla ha da segnalare, per quanto di competenza, circa gli articoli 6 e 7; mentre per quanto concerne l'articolo 4 rileva che il titolo di studio richiesto per l'ammissione alle scuole di tecnico di radiologia medica a decorrere dall'anno scolastico 1981-1982 sembra inadeguato per difetto alle molteplici e complesse funzioni che il disegno di legge in esame attribuisce al tecnico di radiologia medica.

La Commissione propone pertanto che gli aspiranti all'ammissione alle predette scuole debbano essere in possesso di un diploma di scuola secondaria di secondo grado ».

Più complesso è il parere espresso dalla Commissione giustizia che fa riferimento alla formulazione dell'articolo 12 del disegno di legge, il cui testo recita:

« Il terzo e il quarto comma dell'articolo 16 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, sono sostituiti dai seguenti:

” In caso di esercizio abusivo della professione di tecnico di radiologia medica, l'assessore regionale alla sanità, indipendentemente dal procedimento penale, ordina la chiusura temporanea del locale nel quale l'attività sia stata abusivamente esercitata ed il sequestro del materiale, rimettendo gli atti al giudice per gli ulteriori provvedimenti di competenza.

Il provvedimento dell'assessore regionale alla sanità è definitivo ” ».

La formulazione di questo articolo ha fatto sorgere preoccupazioni nell'ambito della Commissione giustizia che ha svolto osservazioni estremamente interessanti. Ne do lettura:

« In proposito si manifestano anzitutto perplessità in ordine all'attribuzione all'assessore regionale alla sanità — in conseguenza dei nuovi poteri trasferiti alle Regioni — della competenza, prima spettante al medico provinciale, ad emanare il provvedimento di chiusura temporanea dei locali — nonché di sequestro dei relativi materiali radiologici — nei quali sia stata esercitata abusivamente la professione di tecnico di radiologia medica: elementari valutazioni evidenziano come la più ampia sfera di competenza territoriale dell'assessore regionale rispetto al medico provinciale non potrebbe non avere ripercussioni negative sulla efficacia e rapidità dei provvedimenti da prendere in materia.

Nè a tale inconveniente sembra porre adeguato rimedio il fatto che la ordinanza di chiusura temporanea e di sequestro non sia più considerata come facoltativa ma si configuri invece come obbligatoria nella nuova formulazione del terzo comma dell'articolo 16 della citata legge n. 1103.

Infatti l'introduzione dell'obbligo in questione, cui si accompagna la previsione della rimessione degli atti al giudice per gli ulteriori provvedimenti di competenza, sembra configurare per l'assessore alla sanità in qualche modo l'attribuzione di poteri di attivazione e di esercizio dell'azione penale di cui non si comprende l'utilità (ed in tal senso conforta anche la constatazione che nel nuovo testo proposto si prevede che venga ordinato il sequestro *tout court* del materiale radiologico e non più — come nel testo tuttora vigente — il sequestro conservativo, prospettandosi così un vero e proprio atto tipico del procedimento penale: il sequestro di cose pertinenti al reato); posto che già nel nostro ordinamento è previsto l'esercizio obbligatorio dell'azione penale da parte del pubblico ministero e nel caso in specie l'ordinanza di chiusura temporanea e di sequestro è certamente collegata ad una fattispecie penalmente rilevante.

12^a COMMISSIONE

37° RESOCONTO STEN. (16 giugno 1982)

Di tal che si attribuirebbero all'autorità amministrativa poteri da essa certo non esercitabili in quanto incombenti direttamente al magistrato penale.

Si comprende così quale fosse il senso dell'originaria formulazione dell'articolo 16 citato che, prevedendo la chiusura e il sequestro da parte del medico provinciale facoltativi, chiaramente faceva riferimento solo a situazioni limite, in cui per ragioni amministrative si ritenesse opportuno prendere provvedimenti cautelari contingenti ».

Credo, signor Presidente, che a questo punto si debba stabilire la procedura da seguire.

GROSSI. Sarebbe stato forse opportuno, signor Presidente, leggere prima i pareri in modo da poter riflettere e valutarli meglio. Desidererei comunque conoscere l'opinione del relatore.

PETRONIO, *relatore alla Commissione.* Non vi è dubbio che non è un problema di forma ma di sostanza mettere i colleghi in condizione di poter esprimere un giudizio; chiedo pertanto scusa ai Commissari. Non ho potuto partecipare all'ultima seduta perchè impegnato nella Commissione industria.

Prima di entrare nel merito dei singoli pareri e di eventuali emendamenti al disegno di legge in esame, penso che sia opportuno decidere se esaminare o meno in sede di Sottocommissione le osservazioni che sono state espresse, le questioni che sono state sollevate. Sono comunque pronto a fornire eventuali chiarimenti qualora la Commissione non condividesse l'opportunità dell'esame in sede ristretta.

BELLINZONA. Mi rivolgo alla Presidenza per sapere se sarebbe praticabile o meno la proposta di consultare l'estensore del parere della Commissione giustizia in modo da comprendere meglio il contenuto e lo spirito del parere stesso. Infatti, non credo che il linguaggio tecnico consenta sempre a chi tecnico non è di capire tutto. Ho colto, ad esempio, che da parte della Com-

missione giustizia si intravede una possibile interferenza dell'assessore regionale nei confronti del medico provinciale, quando tra i due addirittura vi è un rapporto gerarchico; infatti, oggi il medico è un dipendente della Regione.

Pertanto, se fosse possibile, proporrei di invitare in questa sede l'estensore del parere della Commissione giustizia.

PRESIDENTE. Vorrei far presente che i pareri espressi da Commissioni che non siano la prima e la quinta non sono di per sè vincolanti.

In secondo luogo, ricordo che il relatore ha manifestato la sua disponibilità a verificare la necessità di apportare modifiche al disegno di legge in relazione anche alle proposte formulate dalle due Commissioni consultate.

Il senatore Merzario ha proposto la costituzione di una Sottocommissione per la predisposizione di un testo da concordare. Ritengo che la richiesta del senatore Bellinzona possa essere presa in considerazione in sede di Sottocommissione. In ogni caso, l'estensore del parere della Commissione giustizia potrebbe partecipare ai lavori della nostra Commissione.

PINTO. Onorevole Presidente, onorevole Sottosegretario, onorevoli senatori, vorrei fare due osservazioni. Innanzitutto accetto il parere della Commissione istruzione perchè ritengo che le funzioni del tecnico radiologo siano importanti. Abbiamo bisogno di qualificazione culturale di un certo rilievo. È necessario quindi, a mio avviso, che vi sia un titolo di studio adeguato perchè non è sufficiente il diploma di scuola media, magari preso dopo per sanatoria da chi prima non l'aveva.

Capisco l'esigenza della costituzione di una Sottocommissione, però osservo che praticamente in ogni discussione noi arriviamo a questa decisione, e spesso il provvedimento non si approva più. Io direi di andare avanti, discutendo articolo per articolo fino ad approvare il disegno di legge in esame, in considerazione dell'urgenza che presenta.

R O C C A M O N T E . Non sono d'accordo con le osservazioni del senatore Pinto e cioè che per accedere al corso di tecnico radiologo occorra il titolo di studio di secondo grado. Abbiamo tecnici radiologi che sono arrivati alla professionalità cominciando a fare i portantini o gli infermieri generici.

In fondo i nostri tecnici radiologi caricano e scaricano le lastre, hanno la centratura automatica per cui basta premere semplicemente un pulsante, e non capisco perchè per fare tutto questo debbano avere per forza la licenza di scuola media secondaria. In questo modo si escluderà molta gente che già opera presso gli ospedali e che ha già lavorato nel settore di radiologia.

P I N T O . È la lotta degli occupati contro i disoccupati.

R O C C A M O N T E . Non è esatto. Sono d'accordo che per discutere adeguatamente sulla materia, anche per quanto è stato detto dalle varie Commissioni consultate, ognuno di noi debba esprimere il proprio parere; ma non si può dire che la costituzione di una Sottocommissione serve ad affossare i provvedimenti.

M E R Z A R I O . Mi accorgo che siamo ritornati all'aspetto procedurale, e mi permetto di dichiararmi d'accordo con il Presidente, nel senso che non siamo obbligati ad uniformarci ai pareri dalle Commissioni consultate, anche se gli stessi sono un po' condizionanti dal momento che siamo in sede deliberante.

Ho l'impressione che alcuni giudizi interferiscano nel dibattito, come ad esempio le due tesi contrapposte dei senatori Pinto e Roccamonte; non vorremmo che a metà della discussione venissero fuori grossi equivoci.

Potremmo svolgere oggi una discussione di carattere generale che consenta ai vari Gruppi politici di manifestare un giudizio sull'insieme del provvedimento legislativo;

dopo di che potrebbe riunirsi la Sottocommissione con l'intesa che in sede plenaria potranno essere nuovamente affrontate le problematiche che non abbiano trovato soluzione in sede ristretta. In questo modo si imprimerebbe un ritmo sostenuto ai lavori, particolarmente necessario dal momento che l'autorità giudiziaria è intervenuta in alcune aree geografiche del paese forse in un modo un po' pericoloso verso la categoria. Quindi, abbiamo interesse che questo problema urgente si risolva subito per evitare strascichi di carattere giudiziario nelle strutture sanitarie del paese.

B O M P I A N I . Ritengo che effettivamente valga la pena di discutere punto per punto il provvedimento in esame, che è in parte presentato come modifica della legge già vigente. Esso va discusso perchè si tratta di modificare alcuni articoli e quindi va fatto un lavoro di cesello.

Come impressione generale — questo può essere un apporto alla discussione del provvedimento — credo che non siano del tutto infondate le perplessità espresse dalla Commissione istruzione. Questo provvedimento riconosce una situazione di fatto la quale lascia molta libertà di iniziativa al tecnico radiologo perchè parte del lavoro che svolge è autonomo anche se ricondotto nell'ottica generale della vigilanza da parte del medico radiologo; molte funzioni del medico radiologo, appare chiaro dal testo, sono demandate al tecnico il quale ha autonomia decisionale operativa perchè alcuni esami prestabiliti fatti dal tecnico vengono eseguiti con una certa decisionalità.

Vi è inoltre un altro aspetto fondamentale e cioè che il tecnico radiologo potrebbe collaborare in veste di tecnico con il medico generale e quindi diventare il radiologo del medico generale. Ma dobbiamo stare attenti quando si pongono aperture di questo tipo perchè tutto ciò, se fatto da persona culturalmente limitata e con una certa età, potrebbe essere certamente fonte di perplessità.

12^a COMMISSIONE

37° RESOCONTO STEN. (16 giugno 1982)

Vorrei che queste questioni rimanessero a verbale, pur riconoscendo che questo progetto di legge viene incontro ad una situazione di fatto che va regolamentata perchè vi è urgenza e sia pure affermando, per contatti avuti con i medici radiologi, che tutto ciò è il frutto di una collaborazione congiunta a livello sindacale tra le due categorie e rappresenta comunque un punto critico per la categoria dei tecnici in relazione alle loro esigenze.

Quindi, per evitare una problematica nella normativa attuale che richiederebbe poi una elaborazione ulteriore di mezzi, ritengo opportuno esaminare il provvedimento approfonditamente.

R O S S A N D A . Penso che la discussione su questo disegno di legge, riguardante una categoria molto importante per l'attività sanitaria, potrebbe essere l'occasione per ampliare un po' il ragionamento e tentare di stabilire una specie di linea di comportamento che possa essere applicata a diverse altre categorie di operatori nel campo della sanità i quali hanno e devono avere un'importanza e una autonomia crescente.

Se guardiamo negli elenchi del personale sanitario vediamo che vi sono molte situazioni nelle quali sono cresciute mansioni di fatto e che in genere corrispondono ad una scolarità molto bassa; per cui bisogna inventare, anche se questa non è la sede adatta, dei meccanismi che, senza cancellare le professionalità già acquisite nella pratica, stabiliscano una forma di progressione negli istituti per arrivare ad una maturazione di questo personale che acquisisca anche un livello di professionalità e cultura generale corrispondente all'autonomia del proprio lavoro.

Con questo non penso che si debba bloccare l'iter del disegno di legge, perchè vi sono problemi di urgenza e questioni di responsabilità professionale. Inviterei, però, la Sottocommissione a fare uno sforzo per assumere decisioni in un quadro un po' allargato, che non sia incoerente con le linee di

riforma della scuola secondaria superiore e con quelle della riforma degli studi di medicina.

Penso che tutto ciò possa essere realizzato se si cercherà di ampliare l'orizzonte, non limitandosi a quello della specifica categoria.

A R G I R O F F I . Vorrei confermare quello che sostiene la collega Rossanda. Mi pare giusta la preoccupazione di riconoscere la professionalità a volte conquistata con grande capacità, volontà, dedizione, da parte di soggetti che sono intervenuti in un vuoto totale di organizzazione della cultura specifica. Tuttavia, questo non toglie che oggi sia in atto una riorganizzazione più generale dei compiti, della propedeutica necessaria per affrontare correttamente le qualifiche professionali. Attualmente ci si riferisce ad una serie più vasta di competenze legate ad una amplificazione dei ruoli che, nell'ambito della radiologia, della terapia fisica, oggi si impongono in relazione anche alla maniera con cui la scienza e la sperimentazione hanno progredito in questi ultimi anni.

È necessario dare una sistemazione più corretta, meno casuale alla qualifica tecnica ed anche alla qualità generalmente più professionale, cercando di stabilire un retroterra, una struttura generale che in definitiva è quella che vale pure per le altre componenti ausiliarie della cultura sanitaria, della pratica medica. Credo che il tecnico di radiologia sia chiamato ad assumere responsabilità che indubbiamente sono quelle già collaudate nell'esperienza dello specifico settore, ma che non potevano non essere considerate già prima limitate e che oggi risultano insufficienti. Attualmente, infatti, la ricerca ha un ambito di intervento più vasto, complesso e ricco, con un retroterra di professionalità e di preparazione più generale che probabilmente va considerato, con oggettiva osservazione, molto diverso da quello di una volta.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

PETRONIO, *relatore alla Commissione.* Mi pare che il dibattito, estremamente stringato ed efficace, abbia sottolineato come la mia proposta di un esame particolareggiato del disegno di legge fosse sensata.

Indubbiamente, il problema non è quello di prendere per oro colato le osservazioni e i pareri delle Commissioni consultate; in effetti, però, nei due pareri si sollevano problemi che devono farci riflettere. I tecnici hanno oggi necessità di una professionalità maggiore e diversa rispetto a quella che avevano in passato. In questo senso mi sento di accogliere le osservazioni emerse dal dibattito. Credo comunque che vi sia da parte di tutti la volontà di risolvere il problema e che si possa nei prossimi giorni procedere all'elaborazione di un testo che mi auguro trovi unanimità di consensi.

ORSINI, *sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità.* Le opinioni del Governo sono sostanzialmente espresse nella relazione che accompagna il disegno di legge. Si ritiene necessario un provvedimento che stabilisca una più efficiente disciplina della materia, considerata anche la situazione di fatto nella realtà sanitaria del paese. Quotidianamente una serie di esigenze di ordine organizzativo e pratico fanno sì che frequentemente nella prassi i tecnici svolgano funzioni ben diverse, superiori a quelle loro affidate dall'attuale legislazione. Credo che chiunque abbia esperienza ospedaliera, ambulatoriale o di pratica radiologica privata, si renda conto di questa realtà.

È effettivamente sbagliato in qualsiasi organizzazione sociale permettere un *gap* così rilevante tra norma e realtà; siccome le situazioni di fatto hanno motivazioni reali che non dipendono, nella generalità dei casi, dal tentativo di trasferire compiti dei medici radiologi ma dalla razionalità del la-

voro, occorre che il divario sia colmato e che ciò che la prassi ha dimostrato essere nelle competenze dei tecnici di radiologia sia stabilito anche dalla legge. Tale finalità fondamentale è semplificata in modo elementare nel provvedimento. Naturalmente, accanto alla razionalizzazione e alla definizione legislativa di una situazione giustificata dalla realtà, occorre stabilire una serie di garanzie affinché le funzioni siano esperite dal personale in grado di svolgerle con sufficiente competenza; anche perchè, come certamente gli onorevoli senatori meglio di me sanno, si tratta di un'attività che comporta una non trascurabile intensità di rischio se non viene correttamente gestita sia a breve che a lungo termine. Si richiede, inoltre, una qualificazione professionale adeguata; si deve tener conto anche in sede legislativa degli straordinari sviluppi della scienza e della tecnica in questo settore, della tumultuosità di evoluzione scientifica, tecnica e anche strumentale che pochi altri settori della medicina hanno conosciuto. Di conseguenza, la necessità del disegno di legge in esame è fuori discussione.

Credo che nelle grandi linee sia valido il provvedimento proposto dal Governo, ma naturalmente ci sono spazi per un miglioramento del testo. Trovo interessanti le osservazioni della Commissione pubblica istruzione perchè non vi è dubbio che esigenze di ordine generale devono essere in sede parlamentare valorizzate, vincendo eventuali resistenze che intendano invece allargare le maglie. Per quanto riguarda però quello che deve essere razionalizzato, programmato, non vi è dubbio che le esigenze di professionalità devono essere considerate dalla Commissione adeguatamente.

Mi preoccupano meno alcune osservazioni della Commissione giustizia, ma non vorrei entrare nel merito di tali questioni. Alcune osservazioni della Commissione giustizia mi sembrano, come mi pare sia stato rilevato da taluni, perfettamente consapevoli delle modificazioni generali dell'ordinamento in

12^a COMMISSIONE

37° RESOCONTO STEN. (16 giugno 1982)

materia di organizzazione sanitaria nel Paese.

In conclusione, il Governo conferma la necessità di un provvedimento che dia uniformità, sull'intero territorio nazionale, ai ruoli e ai compiti di questa categoria, la quale deve essere dalla legge il riconoscimento di ciò che fa e di ciò che deve fare.

La posizione del Governo è aperta ai contributi della Commissione per eventuali perfezionamenti del testo, per quanto si riterrà opportuno. Il rappresentante del Governo si riserva il giudizio sui singoli punti e si riserva altresì di proporre egli stesso emendamenti al testo in esame.

Dichiaro pertanto anche a nome del Governo il parere favorevole alla costituzione della Sottocommissione.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, rimane stabilito che si procederà alla nomina di una Sottocommissione per l'ulteriore esame del testo del provvedimento.

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

I lavori terminano alle ore 11.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Direttore: DOTT. CARLO GIANNUZZI