

# SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

### 10° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 15 GIUGNO 1988

(Antimeridiana)

**Presidenza del Presidente ZITO  
indi del Vice Presidente MELOTTO**

#### INDICE

##### Disegni di legge in sede deliberante

«Modifiche ed integrazioni alla legge 28 marzo 1968, n. 416, concernente l'istituzione delle indennità di rischio da radiazioni per i tecnici di radiologia medica» (523), d'iniziativa del senatore Mancino e di altri senatori

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE:

- Melotto (DC) ..... Pag. 2, 3, 4 e *passim*
- Zito (PSI) ..... 1, 2

ALBERTI (Sin. Ind.) .....	3, 5
DIONISI (PCI) .....	5, 6
FERRARA Pietro (PSI), relatore alla Commissione .....	2
MARINUCCI MARIANI, sottosegretario di Stato per la sanità .....	4, 5, 6
NATALI (PSI) .....	7
PERINA (DC) .....	5

*I lavori hanno inizio alle ore 13.*

#### Presidenza del Presidente ZITO

##### DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

«Modifiche ed integrazioni alla legge 28 marzo 1968, n. 416, concernente l'istituzione delle indennità di rischio da radiazioni per i tecnici di radiologia medica» (523), d'iniziativa del senatore Mancino e di altri senatori

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: «Modifiche ed integrazioni alla legge 28 marzo 1968, n. 416, concernente l'istituzione delle indennità di rischio da radiazioni per i tecnici di radiologia medica», d'iniziativa dei senatori Mancino ed altri.

Riprendiamo la discussione sospesa nella seduta del 1° giugno.

FERRARA Pietro, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, onerevoli colleghi, mi limiterò a preannunciare la presentazione di alcuni emendamenti sostitutivi degli articoli 1, 2 e 3, che tengono conto di quanto emerso negli incontri con i rappresentanti delle categorie interessate.

L'articolo 1 sarebbe così formulato: «A favore dei tecnici sanitari di radiologia medica, operanti ai sensi degli articoli 4 e 8 della legge 31 gennaio 1983, n. 25, e dei medici specializzati in radiodiagnostica, radioterapia e medicina nucleare, i quali alle dipendenze o per conto di qualsiasi amministrazione pubblica o privata esplicano le funzioni e le attività previste dall'articolo 97 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185, l'adeguamento della indennità di rischio da radiazioni ionizzanti ed altre energie utilizzate per la rilevazione dell'informazione diagnostica e per gli atti terapeutici prevista dall'articolo 1 della legge 28 marzo 1968, n. 416, è stabilito nella misura unica mensile di lire 200.000 a decorrere dal 1<sup>o</sup> luglio 1987».

«Per i soggetti diversi da quelli indicati nel comma primo della presente legge, che siano esposti allo stesso tipo di rischio in modo discontinuo, temporaneo o a rotazione, in quanto adibiti normalmente o prevalentemente ad altre funzioni connesse alla loro specifica professionalità, l'adeguamento della presente indennità decorre dalla stessa data ed è stabilito nella misura di lire...». Non ho voluto precisare l'importo perchè dobbiamo fare anche i conti con le nostre disponibilità.

Poi segue: «L'individuazione del predetto personale sarà effettuata secondo le modalità previste dal punto 4 dell'articolo 58 del decreto del Presidente della Repubblica n. 270 del 1987».

«3. I successivi adeguamenti dell'indennità di cui ai punti 1 e 2 della presente legge» - l'indennità cioè non cumulabile con altre eventualmente previste a titolo di lavoro nocivo e rischioso - «verranno determinate omogeneamente mediante contrattazione collettiva alla scadenza prevista per il rinnovo dei contratti nazionali di lavoro con decorrenza al 1991».

Do ora lettura dell'articolo 2 nel nuovo testo da me proposto: «È abrogata ogni altra disposizione che preveda la corresponsione

della predetta indennità in misura e modalità diverse da quelle indicate nell'articolo 1 della presente legge».

L'articolo 3 è il seguente: «1. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge per il personale del settore pubblico valutato in lire 38 miliardi annui, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto ai fini del bilancio triennale 1988-1990, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1988 e per l'anno finanziario 1987 utilizzando all'uopo lo specifico accantonamento: "Indennità di rischio per i tecnici di radiologia"».

PRESIDENTE. La ringrazio, senatore Ferrara, ma devo fare una precisazione: quell'importo che lei ha lasciato in bianco deve essere specificato, perchè questo emendamento deve andare all'esame della Commissione bilancio.

FERRARA Pietro, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, cercherò di colmare quella lacuna.

#### **Presidenza del Vice Presidente MELOTTO**

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, la sostanza dei vari incontri che abbiamo avuto con la categoria credo porti (poichè il finanziamento esistente non è sufficiente a coprire il tutto) a distinguere nettamente le due figure: quelli che sono utilizzati a carattere permanente e quelli che lo sono a carattere discontinuo e temporaneo, in conformità, peraltro, a quanto previsto all'articolo 58 del decreto del Presidente della Repubblica n. 270, del 1987.

Qui si tratta di decidere se siamo d'accordo sui due livelli (fermi restando gli altri diritti e benefici acquisiti, nel senso dei 15 giorni di ferie aggiuntivi, eccetera): il primo a carattere di continuità, il secondo comprendente tutti gli altri casi, già verificati dalle commissioni insediate presso le unità sanitarie locali che da anni compiono i necessari accertamenti. Si tratta quindi di verificare il numero di queste persone per andare a determinare, ferme restando le 200.000 lire per chi è esposto al rischio a carattere continuativo, la misura

dell'indennità da erogare al secondo tipo di operatori.

Infatti, nel passato, con la legge n. 416 del 28 marzo 1968, si prevedeva una quota di lire 30.000 che, da quella data, non è stata più aggiornata. Da vent'anni, quindi, non si hanno aggiornamenti e da molti anni questi tecnici hanno conquistato l'assenso di tutti i Capigruppo per la presentazione di un disegno di legge che preveda nella legge finanziaria la cifra di 38 miliardi per aggiornare la suddetta quota. Perciò darei per scontato l'accordo su questo disegno di legge.

Ora, poichè la normativa contrattuale prescrive gli accertamenti, credo che ci metteremo in una posizione di conflittualità con le confederazioni sindacali se noi volessimo con legge rideterminare a chi spetti e a chi non spetti l'indennità, perchè si tratta di materia già disciplinata; poi, siccome le risorse sono insufficienti, è necessario distinguere i due livelli, cioè chi è esposto a rischio a carattere continuativo e chi lo è invece a carattere non continuativo, fermo restando che la richiesta originaria era di 230.000 lire al mese e si attesterebbe sulla quota di 200.000 lire per la prima categoria, mentre per gli altri scenderebbe intorno alle 100-120.000 lire. Questa valutazione sarà possibile dopo un accertamento a breve, per cui pregherei l'onorevole Sottosegretario di verificare - tramite gli uffici della programmazione - quale sia oggi il numero dei beneficiari nelle due categorie. Quindi, vorrei sapere se la Commissione è d'accordo su questa impostazione. Si potrebbe cioè effettuare tale accertamento e modificare adeguatamente il testo; quindi, dopo averlo inviato alla Commissione bilancio per il parere, potremmo procedere alla sua approvazione.

ALBERTI. Vorrei un chiarimento sulla distinzione tra i due livelli di esposizione a rischio, cioè a carattere permanente e a carattere discontinuo.

PRESIDENTE. L'articolo 58 del decreto del Presidente della Repubblica n. 270 del 1987, che ha recepito il contratto, prevede:

«1. Al personale medico e tecnico di radiologia sottoposto in continuità all'azione di

sostanze ionizzanti o adibito ad apparecchiature radiologiche in maniera permanente viene corrisposta un'indennità di "rischio da radiazione" nella misura unica mensile lorda di lire 30.000 ai sensi della legge 28 marzo 1968, n. 416, e successive modificazioni e integrazioni.

2. L'indennità in parola spetta alla condizione che il suddetto personale sia tenuto a prestare la propria opera in "zone controllate", ai sensi della circolare del Ministero della sanità n. 144 del 4 settembre 1971, e che il rischio stesso abbia carattere professionale, nel senso che non sia possibile esercitare l'attività senza sottoporsi al relativo rischio.

3. L'accertamento delle condizioni ambientali che caratterizzano le zone controllate deve essere effettuato con le modalità di cui alla richiamata circolare del Ministero della sanità.

4. L'accertamento del personale non compreso nel comma 1 soggetto a rischio radiologico verrà effettuato da un'apposita commissione presieduta dal coordinatore sanitario e composta dal responsabile dell'unità operativa di medicina nucleare o radiologica, da un rappresentante designato dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto e da un esperto qualificato nominato dal comitato di gestione od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti.

5. L'indennità di rischio da radiazioni deve essere pagata in concomitanza con lo stipendio.

6. Tale indennità non è cumulabile con l'analoga indennità di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 maggio 1975, n. 146, e con le altre eventualmente previste a titolo di lavoro nocivo o rischioso. È peraltro cumulabile con l'indennità di profilassi antitubercolare».

Quindi, sono nettamente distinti due livelli di esposizione al rischio: a carattere continuativo, la cui definizione è già prevista dalla legge, ed è sufficiente che sia stato effettuato l'accertamento delle zone controllate; a carattere discontinuo, che invece è stabilita dalla commissione di cui ho detto poc'anzi. Ad esempio, gli ortopedici o i cardiologi che innestano *pace-makers* sono esposti al rischio in maniera discontinua.

Fermo restando che il fondo di 38 miliardi previsto non si può toccare, essendo stato «salvato» alla Camera, altrimenti era già pregiudicato, credo che potremmo tranquillamente prevedere i due livelli stabilendo, attraverso il servizio informativo, quanti sono presumibilmente i beneficiari e riformulare il testo del provvedimento, su cui poi la Commissione bilancio dovrà esprimersi.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si dichiara favorevole al testo oggi al nostro esame ma contrario ad allargare la platea degli aventi diritto. Vi è infatti un punto di cui, a mio avviso, bisognerebbe tener conto. Se adesso approviamo un provvedimento senza però poter quantificare gli ulteriori aventi diritto e, quindi, fissare la spesa necessaria, di fatto impediamo ai reali aventi diritto, cioè a quelli che rientrano nella previsione normativa precedente del contratto, di raggiungere i risultati stabiliti.

Come è stato giustamente ricordato, un'apposita commissione presso ciascuna unità sanitaria locale ha il compito di individuare gli aventi diritto, ma questo non sarà facile e richiederà tempi lunghi. Il servizio di programmazione del Ministero della sanità non può pertanto anticiparne in alcun modo adesso i risultati.

Mi chiedo se a questo punto non sarebbe più opportuno limitarsi ad approvare il provvedimento per gli operatori di radiologia, cioè per coloro a favore dei quali era indirizzato il disegno di legge presentato dai Presidenti dei Gruppi parlamentari, pur riducendo eventualmente l'indennità da corrispondere a 200 mila lire, come da loro stessi accettato in previsione dell'allargamento della platea, rimandando ad un ulteriore provvedimento da presentare la previsione riguardante gli operatori esposti al rischio in maniera saltuaria; altrimenti non potremo approvare questo provvedimento, non essendo possibile quantificare entro breve tempo né gli aventi diritto né quindi la somma necessaria.

In conclusione, confermando il parere contrario all'allargamento della platea degli aventi diritto, proporrei di approvare la normativa riguardante gli attuali aventi diritto, sia pure

riducendo la somma da corrispondere a 200 mila lire, nella nuova formulazione da rinviare alla 5<sup>a</sup> Commissione; cioè non affronterei in questa sede la parte riguardante il quarto comma dell'articolo 58 del decreto del Presidente della Repubblica, n. 270, del 1987. Infatti, questo provvedimento si è arenato non solo per questa richiesta ulteriore ma anche per la resistenza manifestata dalle strutture private. Ora che si è sormontata questa difficoltà, possiamo bloccare il provvedimento perchè non siamo in grado di quantificare gli altri aventi diritto?

PRESIDENTE. Ma non si tratta di estendere l'indennità a nuovo personale. L'accertamento è già stato effettuato poichè quanto previsto dall'articolo 58 in questione era già in vigore nel precedente contratto (lo è da tre anni), quindi le commissioni hanno già largamente provveduto ad effettuare l'accertamento dei beneficiari. Finchè si trattava di 30 mila lire erano tutti allo stesso livello. Quindi, il servizio di programmazione del Ministero conosce esattamente il numero dei beneficiari che usufruiscono di tale indennità. Si tratta solo di fare una distinzione tra quelli che sono esposti a rischio in maniera continuativa e quelli che lo sono in maniera discontinua.

Dico questo perchè già abbiamo avuto una serie di audizioni su tale argomento, per cui vi sarebbe una vera e propria rivolta da parte delle altre figure professionali se si legiferasse esclusivamente per i medici e i tecnici di radiologia, inficiando quanto previsto dall'articolo 58 di cui abbiamo parlato. Di qui è nata la mediazione. Quindi, non si tratta di figure nuove ma già riconosciute dalle commissioni e che già usufruiscono di questa indennità.

Se fosse possibile avere dal servizio di programmazione i dati relativi agli operatori che sono esposti al rischio in modo continuativo e a quelli del secondo tipo, potremmo arrivare alla definizione delle due cifre e potremmo concludere, possibilmente senza ulteriori reazioni delle altre categorie, l'esame di questo provvedimento.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi riservo di fornire alla

12ª COMMISSIONE

10º RESOCONTO STEN. (15 giugno 1988)

Commissione il dato richiesto, qualora il servizio di programmazione ne sia in possesso.

ALBERTI. Non sono affatto d'accordo su questo provvedimento. A mio parere, il fatto di voler aumentare la monetizzazione del rischio - perchè di questo si tratta - è solo un sistema per diseducare i tecnici e gli operatori della sanità all'autotutela. Infatti, se noi addirittura togliessimo i sistemi di protezione nei laboratori di radiologia offrendo in cambio un milione al mese come indennità di rischio, gli interessati finirebbero con l'accettare. Vi è da sottolineare inoltre che con questo sistema verrebbero meno i controlli per la protezione radiologica negli ospedali.

PRESIDENTE. In proposito vi è stato un notevole miglioramento negli ospedali.

ALBERTI. Sì, vi è stato un notevole miglioramento, ma questo è dovuto al fatto che molti ospedali sono nuovi o sono stati ristrutturati, quindi sono nuove anche le apparecchiature radiologiche che già presentano maggiori sistemi di protezione. Molto spesso però si usano apparecchiature portatili che vengono utilizzate direttamente nei reparti dove sono presenti altri sanitari che non hanno alcuna indennità di rischio. Quindi, se volevamo in qualche modo favorire i tecnici radiologi e i medici di radiologia, avremmo dovuto prevedere anche il rischio che corrono i sanitari che lavorano nei reparti ospedalieri, magari con la creazione di turni ridotti.

In generale, comunque, non possiamo remunerare una persona che si espone al rischio di una malattia; sarebbe stato meglio creare una forma di assicurazione, perchè questa forma di sussidio mensile, qualunque sia la cifra, non può coprire il rischio che si corre.

Sono queste le ragioni della mia contrarietà a questo disegno di legge.

PERINA. Potrei essere d'accordo in linea di principio con le osservazioni del senatore Alberti, però bisogna tener presente che questa monetizzazione è ormai acquisita da tempo nel contratto sindacale, e con il provvedimento in esame non si fa altro che aggiornare questa monetizzazione. Su tale questione

sono stati scritti fiumi di inchiostro senza risolvere niente, perchè in sede di contratto sindacale poi, passando dalla teoria alla prassi, si è sempre finito col seguire questa linea.

Mi sorge il dubbio, signor Presidente, che i 38 miliardi previsti dalla legge finanziaria siano sufficienti solo per i tecnici e per i medici di radiologia. Questi ultimi infatti sono 15.821 e moltiplicando questa cifra per 2 milioni e 400 mila lire (indennità annuale di ciascun soggetto) avremo come risultato la somma di 37 miliardi e 970 milioni. Quindi nella cifra stanziata dalla finanziaria non è stata prevista una indennità per coloro che sono esposti alle radiazioni in maniera saltuaria.

È opportuno quindi approvare il testo così come è formulato; poi, con un altro provvedimento, estendere l'indennità anche agli operatori esposti in maniera discontinua.

PRESIDENTE. Se noi aggiorniamo l'indennità solo per i medici ed i tecnici di radiologia, escludendo le altre categorie, probabilmente dovremo aspettarci delle reazioni da parte di questi ultimi, perchè in base alla normativa contrattuale ad essi spettano gli stessi benefici.

DIONISI. La materia oggetto della nostra discussione è più importante di quello che potrebbe sembrare ad un primo esame. Fermo restando che esiste un problema di maggiorazione delle retribuzioni dei tecnici radiologi, teniamo presente che lo stesso problema esiste per tutti gli altri tecnici ed operatori della sanità. Penso di essere facile profeta nel prevedere che la riapertura del contratto della sanità ci farà assistere ad azioni tipo quelle dei COBAS. In qualche modo si verificherà la stessa situazione che si è venuta a creare nella scuola per il contratto degli insegnanti. Quanto è accaduto nella scuola non solo è stato giusto che accadesse, ma era anche prevedibile. Gli insegnanti, infatti, se si eccettuano alcune forme di estremismo esasperato che io non condivido, avevano ed hanno ragione. Perciò avranno ragione anche gli operatori della sanità, compresi i tecnici, in questo caso quelli di radiologia, se rivendicheranno un trattamento economico più confacente alla

professionalità che abitualmente viene loro riconosciuta e che sanno esprimere. Tuttavia questo non significa che sia accettabile il metodo, che mi sembra abbastanza sperimentato dai partiti di Governo, attraverso questi lunghissimi anni di egemonia democristiana. È inaccettabile questo metodo della distribuzione e della elargizione di piccoli privilegi che, sostanzialmente, dividono il mondo del lavoro, in cambio di una maggior presenza della Democrazia cristiana innanzi tutto, ma ultimamente anche del Partito socialista, in categorie di lavoratori così divise.

Quindi, quello che è inaccettabile è la logica di corporativizzazione e di incentivazione oggettiva alla corporativizzazione dei lavoratori della sanità. Si tratta di un problema dei partiti di Governo che, se avessero a cuore l'efficienza dei servizi e lo sviluppo della democrazia nel nostro paese, rifiuterebbero un tale metodo di gestione del personale. Non si può continuare ad elargire piccoli privilegi a piccole categorie, per dividere i lavoratori, nella consapevolezza, tra l'altro, che tutti hanno ragione. Non capisco infatti come si possa proporre di dare una cifra di 200.000 lire mensili ad una categoria di lavoratori (che, in realtà, le merita) e negarla, proprio in virtù di questo metodo, di questa divisione che si introduce, al tecnico a fianco, cioè al tecnico di laboratorio o al tecnico trasfusionista anche se questi ultimi non stanno continuamente esposti a fonti energetiche. E il discorso potrebbe continuare.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma questi non rischiano la pelle.

DIONISI. Signor Sottosegretario, nell'audizione che abbiamo svolto con i tecnici di radiologia c'è stato detto (tutti gli scienziati sono d'accordo) che non esiste un reale, concreto rischio per la salute di tutti i radiologi che sanno fare il proprio mestiere e che lavorano in strutture di radiologia con apparecchiature efficienti e moderne. Questa è una storia che sento da moltissimi anni, da quando cioè studiavo medicina all'università. Negli anni di università che vanno dal 1963 al 1969 ricordo di aver visto radiologi con le

mani letteralmente distrutte, ed altri che avevano le mani perfettamente sane. Ci dicevano che si trattava soltanto di un problema di accortezza e anche di capacità di lavorare con questi strumenti.

Allora, secondo me, sarebbe molto più utile uno sforzo dello Stato verso un investimento per rinnovare le strutture e i macchinari di laboratorio e di radiologia che non la monetizzazione del rischio. Questa è una cosa immorale. Anche se ugualmente condannabile e da combattere, capirei se questa politica fosse proposta e praticata da imprenditori privati, ma che lo Stato monetizzi la salute dei lavoratori e dei cittadini in generale è una cosa davvero moralmente inaccettabile.

Se esiste un problema di rischio, va rimosso il rischio. Non vanno dati i soldi in cambio della salute dei cittadini e, in questo caso, in cambio della salute degli operatori che stanno al servizio della salute della popolazione. Esisterebbe anche questa grande ulteriore contraddizione.

Pertanto non posso condividere le fondamenta morali di questo provvedimento. È vero, invece, che esiste il problema della retribuzione. Parlavo all'inizio di questo problema che esiste per tutti gli operatori della sanità: per gli infermieri che fanno i turni di notte non esiste forse un problema di salute, di stress da lavoro e da fatica? Per il portantino non esiste un problema di rischio quando va nei reparti di malattia infettiva? E che cosa possiamo dire per gli altri operatori che stanno nei reparti di medicina generale, o in qualsiasi altro reparto? E cito, per esempio, il reparto oculistico dove, apparentemente, il rischio di ammalarsi sembra inferiore. Tutti coloro che lavorano nei servizi sanitari sanno, d'altra parte, che possono ammalarsi e che corrono un maggiore rischio rispetto alle altre categorie di lavoratori.

Allora, possiamo entrare nella logica della monetizzazione di questo rischio? Ritengo che questo metodo vada rifiutato; comunque ripeto, ad evitare facili strumentalizzazioni, penso che questi lavoratori andrebbero meglio remunerati, ma insieme agli altri tecnici, agli altri lavoratori di tutto il settore della sanità.

Infine devo dire che noi siamo abituati a sentire moltissime cose dal Ministro e, in

genere, dai rappresentanti del Governo sulle spese paurose ed insostenibili della sanità. In precedenza qualche collega parlava del problema delle compartecipazioni. Possiamo ancora tenere legata la quantità della remunerazione per le compartecipazioni con la quantità della spesa e dei costi delle prestazioni? Infatti, per i radiologi e i laboratoristi la retribuzione legata alle compartecipazioni è legata alla quantità della spesa e non alla qualità della prestazione. Così abbiamo questo assurdo, anche in termini morali: non sempre la retribuzione, per quello che riguarda le incentivazioni alla maggiore produttività, è legata alla cultura e alla professionalità degli operatori, spesso, invece, è legata alla quantità della spesa. Può verificarsi una cosa abbastanza immorale e cioè che un operatore poco professionalizzato, che ha una scarsa cultura qualche volta, o che non ne ha più di altri, che però usa delle tecnologie o delle metodiche diagnostiche costose, riceve un compenso superiore ad operatori sanitari che magari compiono una prestazione economica sostenuta però da una grande cultura e da una grande professionalità. Faccio un esempio per tutti: un medico internista, un pediatra o un chirurgo generale che usano abitualmente metodiche diagnostiche pochissimo costose, qual è un esame obiettivo ben condotto, ricevono come incentivazione alla produttività una somma irrisoria rispetto ad un tecnico di laboratorio che usa, invece, metodi di radiodiagnostica, essendo l'incentivazione correlata al costo della prestazione. Questo istituto contrattuale che aumenta di molto la spesa per il personale, oltre che essere ingiusto è sicuramente da superare.

Concludo riconoscendo la necessità di adeguare la retribuzione di questi lavoratori, ma rifiutando il metodo della monetizzazione del rischio, che trovo veramente immorale.

NATALI. Senatore Dionisi, mi consentirà una risposta un po' polemica. Infatti, scoprire oggi che la Democrazia cristiana e i suoi complici, che saremmo noi, hanno utilizzato e utilizzano le indennità per dividere i lavoratori mi lascia, francamente, perplesso. Questa è dietrologia; è un modo di vedere le cose vecchio almeno di cinquant'anni. L'indennità

di rischio non è stata inventata dai governanti: l'hanno pretesa - e in certi casi giustamente - i sindacati dei lavoratori; i contratti prevedono tutta una serie di indennità di rischio, non solo questa. Ha ragione, senatore Dionisi, quando afferma che bisognerebbe riconoscere l'indennità di rischio a molte altre figure professionali, ma non possiamo pensare di indurre i sindacati a rinunciare ad una pratica che, anche se forse sbagliata, è comunque una realtà ancora oggi abbastanza diffusa.

Comprendo invece di più il discorso del senatore Alberti, il quale ha sottolineato che questi operatori guadagnano già molto, per cui non è necessario dare loro altri soldi. Questo è comunque un discorso diverso. Ma dire che l'indennità di rischio viene utilizzata da voi che avete molte colpe e da noi insieme che ne abbiamo altrettante è un'affermazione da vetero-comunismo, a mio avviso.

Per quanto riguarda il resto credo che il rischio che corre un medico o un tecnico di radiologia sia molto diverso da tutti quelli che si corrono svolgendo altre mansioni; questo è un rischio effettivo, anche se la moderna tecnica radiologica ne ha certamente diminuito la portata, che tuttavia - bisogna riconoscerlo - resta sempre elevata; basti pensare soltanto al fatto che ai pazienti si consiglia di non esagerare nel sottoporsi ad esami radiologici.

Ritengo che quanto rilevato dall'onorevole Sottosegretario non sia da sottovalutare. Non vorrei che, in attesa di una soluzione che forse non verrà mai, non si aggiorni una indennità di rischio che francamente è risibile: 30 mila lire equivalgono ad un pasto in un ristorante di medio livello. Certo, quando fu stabilita, questa indennità corrispondeva al 42 per cento dello stipendio, quindi la somma era consistente, ma oggi un aggiornamento è necessario, considerando peraltro che 200 mila lire non sono neanche una cifra adeguata.

Pertanto, vorrei invitare il Presidente e i colleghi della Commissione a valutare in questi termini la questione, cercando di farlo comprendere anche a questa categoria; cioè se non convenga andare avanti con le 200 mila lire per i tecnici e i medici radiologi, preparando per il prossimo anno, con la nuova

12<sup>a</sup> COMMISSIONE

10° RESOCONTO STEN. (15 giugno 1988)

«finanziaria» eventualmente, una nuova normativa che consenta anche a quelli che non sono esposti a tale rischio in modo permanente di ottenere quello che oggi richiedono. Infatti, se ci imbarchiamo in un discorso più vasto, è probabile che entro quest'anno non si riesca ad approdare a nulla; cioè, volendo fare tutto, finiremo per non fare niente, e questo i sindacati dovrebbero capirlo.

PRESIDENTE. A questo punto, ritengo opportuno rinviare il seguito della discussione alla prossima seduta, dando mandato al relato-

re di rivedere il testo proposto, valutato anche il numero delle persone e quindi le disponibilità reali che la legge finanziaria ci consente.

Poichè non si fanno osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 14.*

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale  
e dei resoconti stenografici*

DOTT. ETTORE LAURENZANO