

SENATO DELLA REPUBBLICA

VIII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

34° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 28 APRILE 1982

Presidenza del Presidente PITTELLA

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, n. 680, sulla regolamentazione giuridica dell'esercizio dell'attività di tecnico sanitario di radiologia medica » (1772)

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 351, 353, 354
MERZARIO (PCI)	354
PETRONIO (PSI), relatore alla Commissione	351

I lavori hanno inizio alle ore 12,35.

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)

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la 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 ».

Frego il senatore Petronio di riferire alla Commissione sul disegno di legge.

PETRONIO, relatore alla Commissione. Il disegno di legge n. 1772, d'iniziativa governativa, apporta modifiche ed integrazioni alla legge 4 agosto 1965, n. 1103, ed al decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, che attualmente disciplinano l'esercizio dell'attività di tecnico di radiologia medica. L'aggiornamento della normativa vigente è reso necessario da notevoli esigenze concernenti sia l'evoluzione dei processi tecnologici e sociali che hanno investito in questi ultimi anni il settore delle attività sanitarie ausiliarie, sia i mutamenti del quadro istituzionale dovuti alla

istituzione delle Regioni ed all'attribuzione alle stesse di competenze in materia sanitaria, in tardivo ossequio al dettato costituzionale a lungo negletto.

In effetti, da un lato la crescente domanda sociale di assistenza sanitaria e dall'altro la continua introduzione di apparecchiature e di tecniche sempre più sofisticate nel campo della radiologia hanno richiesto ai tecnici del settore un più ampio spazio di attività, con conseguente articolazione delle loro mansioni, una sempre maggiore qualificazione professionale e dunque una più vasta responsabilizzazione. Di fronte a tali eventi la attuale legislazione, già concepita in termini riduttivi rispetto alle fattispecie da disciplinare, non solo si è dimostrata inadeguata, ma ha posto pesanti vincoli al più ampio espletamento delle attività dei tecnici di radiologia nelle stesse strutture sanitarie pubbliche, non consentendo, ad esempio, il loro impiego nelle sale operatorie, nelle sale gessi, nelle sale di pronto soccorso, ecc., con evidenti conseguenze dannose sul piano dell'assistenza sanitaria dei cittadini.

Il concreto espletamento delle competenze delle Regioni in materia sanitaria, poi, rende perfino ovvia l'esigenza di un adeguamento di talune disposizioni della legge n. 1103 del 1965 al nuovo quadro istituzionale.

Il disegno di legge n. 1772 prende in debita considerazione le accennate esigenze ed intende da un lato porre fine a situazioni di (sia pure non colpevole) illegalità, dall'altro valorizzare in giusta misura la professionalità dei tecnici di radiologia, garantendo il rigore e la serietà della preparazione professionale, la pianificazione della domanda sociale di tecnici, ma anche le necessarie perequazioni rispetto ad altre categorie del settore sanitario, al fine, tra l'altro, di evitare dannose situazioni conflittuali con conseguente sviluppo di contenziosi giudiziari, e riconoscendo altresì le nuove competenze regionali.

Il provvedimento in discussione tiene conto tra l'altro delle problematiche emerse nel corso delle riunioni della commissione di esperti — nel cui ambito erano presenti an-

che i rappresentanti della Federazione nazionale dei tecnici di radiologia medica — istituita dal Ministro della sanità su specifica indicazione del Consiglio superiore di sanità, per dare una risposta alle richieste del settore, in relazione anche all'azione intrapresa nel 1979 dai tecnici di radiologia medica dell'Istituto medico Rizzoli di Bologna e di altri enti — azione che minacciava di essere generalizzata a tutte le strutture sanitarie nazionali.

Il disegno di legge n. 1772, d'altra parte, non pregiudica l'impostazione ed il contenuto dei progetti di riforma del settore, in specie della proposta di legge quadro sulla formazione degli operatori infermieristici e tecnico-sanitari, anticipando semmai certe tendenze della legislazione in materia.

Il disegno di legge si compone di 13 articoli.

Innanzitutto, l'articolo 1 sostituisce la definizione di « arte ausiliaria sanitaria di tecnico di radiologia medica », usata dalla legge n. 1103 e non più adeguata ai nuovi compiti dei tecnici di radiologia, con quella di « professione sanitaria ausiliaria di tecnico di radiologia medica ».

Con gli articoli 2 e 3 si sostituisce, come è legittimo, alla competenza del Ministero della sanità quella delle Regioni in materia di vigilanza sulla formazione della anzidetta professione e sulla istituzione delle relative scuole e dei connessi regolamenti, che vengono rispettivamente autorizzate ed approvati con decreto del Presidente della giunta regionale.

Alla Regione, anziché allo Stato, è demandato anche, secondo quanto dispone l'articolo 5, il compito di attivare le suddette scuole con un numero programmato di iscrizioni annuali, in base alle effettive esigenze del servizio sanitario nazionale, secondo le proposte del Consiglio sanitario nazionale: disposizione, questa, molto opportuna al fine di evitare una offerta esuberante di tecnici di radiologia senza adeguati sbocchi occupazionali. La Regione, anziché il medico provinciale, nomina, in base all'articolo 7, la commissione esaminatrice degli allievi delle scuole al termine del corso di studi. La

stessa commissione è presieduta da un funzionario medico regionale, anzichè dal medico provinciale, ed ha una composizione più razionale ed equilibrata rispetto a quella prevista dall'articolo 8 della legge n. 1103 del 1965 in quanto ne fanno parte anche un tecnico sanitario di radiologia medica designato dal collegio professionale provinciale o interprovinciale ed un funzionario del Ministero della sanità.

Alle Regioni ancora, anzichè al medico provinciale, spetta, in base all'articolo 8, di nominare, su proposta del consiglio di amministrazione dell'ente da cui la scuola dipende, il direttore ed i docenti delle materie obbligatorie del corso di studi della scuola stessa.

L'assessore regionale alla sanità, anzichè il medico, secondo l'articolo 12 è competente ad emanare, nel caso di esercizio abusivo della professione, il provvedimento sanzionatorio, considerato definitivo, indipendentemente dal procedimento penale, consistente nella chiusura temporanea del locale nel quale l'attività sia stata esercitata e nel sequestro del materiale.

Al fine di prevedere una più matura scolarità, di ovviare ad eventuali vuoti di scolarità fino all'iscrizione nelle scuole anzidette e di garantire la serietà della preparazione professionale sono ispirati rispettivamente gli articoli 4 e 7.

Il primo, infatti, dispone che gli aspiranti all'ammissione alla scuola di tecnico di radiologia medica devono essere in possesso non solo del diploma di istruzione di primo grado, come previsto dalla legge n. 1103, ma anche, a partire dal 1981-1982, di un certificato attestante l'ammissione al terzo anno di scuola secondaria superiore o titolo equipollente; devono, inoltre, aver compiuto il sedicesimo anno, anzichè il diciassettesimo come stabilisce l'anzidetta legge n. 1103, alla data del 31 dicembre dell'anno scolastico cui si riferisce la domanda d'ammissione.

Lo stesso articolo 4, poi, individua nello specifico diploma di abilitazione professionale all'esercizio di attività sanitaria ausiliaria, e non in un qualsiasi diploma di scuola professionale o di altro genere, come prevede la legge n. 1103, un titolo preferenziale

per l'ammissione alla scuola ed estende altresì agli allievi del terzo anno la facoltà di usufruire del rinvio del servizio militare di leva.

Con l'articolo 7, invece, di cui già si è detto, si dispone che al termine del corso di studi gli allievi sostengano una prova scritta d'esame, una orale ed una pratica, diversamente dall'articolo 8 della legge n. 1103 che non prevede la prova scritta.

L'articolo 6, tenendo conto delle esigenze di uniformità dei programmi scolastici, attribuisce al Ministro della sanità, previo concerto con il Ministro della pubblica istruzione, il compito di stabilire le materie obbligatorie di insegnamento ed i programmi.

Gli articoli 9 e 13 definiscono il quadro mansionistico dell'attività del tecnico sanitario di radiologia medica in termini più conformi ai reali compiti espletati, unificando disposizioni sparse tra la legge n. 1103 ed il regolamento di attuazione, al fine di porre rimedio alla attuale situazione di conflittualità e di consentire l'impiego del tecnico di radiologia non solo nei gabinetti radiologici, ma in tutte le strutture sanitarie che abbiano bisogno delle sue prestazioni.

Infine, con l'articolo 11 si è inteso perequare sul piano assicurativo le condizioni dei tecnici di radiologia medica con quelle dei medici radiologici, estendendo anche ai primi, che svolgano attività autonoma, ed agli allievi dei corsi le norme sull'assicurazione infortuni già previste per i medici radiologici dalla legge 20 febbraio 1958, n. 93, e successive integrazioni.

In definitiva, il provvedimento in discussione, la cui approvazione per i motivi esposti appare urgente, merita nel suo complesso, ad avviso del relatore, accogliimento, salvo talune proposte di integrazioni e miglioramenti che potranno emergere nel corso del dibattito e che, del resto, lo stesso relatore intende avanzare, sulla base anche delle osservazioni formulate dalla Federazione nazionale dei tecnici di radiologia.

P R E S I D E N T E . Ringrazio il senatore Petronio per la sua esposizione. Avverto che la relazione scritta sarà quanto prima distribuita ai Commissari.

M E R Z A R I O . Noi avevamo concordato sull'esigenza di avviare l'esame di questo disegno di legge, ma non potevamo certo supporre, quando la Presidenza ci ha posto il quesito, che sarebbe stato iscritto addirittura in sede deliberante, anche se forse è questa la scelta più ragionevole. Io non mi sento di dire se abbiamo riservato un trattamento « privilegiato » al disegno di legge; di solito, nel caso di disegni di legge che non presentano carattere d'urgenza, si interpellano prima i Gruppi per sapere se ritengono che convenga chiedere l'assegnazione del provvedimento in sede deliberante al Presidente del Senato. Non ne faccio, comunque, una questione procedurale; mi auguro che questa scelta ci consenta di accelerare i tempi.

Approfitto dell'occasione, però, per dire che, a mio avviso, andrebbe introdotta (o consolidata, se i colleghi ritengono sia già stata sperimentata) la prassi di far precedere sempre la trattazione dei disegni di legge dalla lettura dei pareri delle Commissioni permanenti. Proprio perchè si tratta di un provvedimento in sede deliberante, per cui non potremmo più riproporre la questione in Assemblea, è indispensabile acquisire i pareri delle Commissioni consultate, anche

perchè il disegno di legge è stato presentato dal Ministro della sanità di concerto con il Ministro di grazia e giustizia e con il Ministro della pubblica istruzione.

Detto questo, prendiamo atto dell'impegno del Presidente di farci avere al più presto la relazione scritta del senatore Petrolio, per consentire ai colleghi di intervenire con cognizione di causa nella prossima seduta. Se vi sarà una convergenza sulle parti più qualificanti del provvedimento, allora potremo imprimere un ritmo più sostenuto all'iter del disegno di legge.

Per concludere, credo che i colleghi abbiano compreso il senso della nostra richiesta: l'acquisizione dei pareri e un esame più circostanziato della materia, tale da consentire di decidere come procedere.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 12,55.