

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

38° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI GIOVEDÌ 1° LUGLIO 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)
(Seguito della discussione e approvazione con modificazioni)

PRESIDENTE	Pag. 373, 379, 390 e <i>passim</i>
BELLINZONA (PCI)	380, 381, 393 e <i>passim</i>
BOMPIANI (DC)	388, 391, 393 e <i>passim</i>
CARLASSARA (PCI)	381
DEL NIFRO (DC)	379, 380, 388 e <i>passim</i>
FORNI (DC)	377, 378, 380 e <i>passim</i>
GROSSI (PCI)	375, 376, 381 e <i>passim</i>
JERVOLINO RUSSO (DC)	381, 383, 384 e <i>passim</i>
MERZARIO (PCI)	376, 386, 392 e <i>passim</i>
ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità	375, 378, 380 e <i>passim</i>
PETRONIO (PSI), relatore alla Commissione	373, 375, 377 e <i>passim</i>
ROCCAMONTE (PSDI)	379, 392, 398

I lavori hanno inizio alle ore 10.

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 approvazione con modificazioni)

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 ».

Prego il relatore, senatore Petronio, di illustrare il testo predisposto dalla Sottocommissione.

PETRONIO, relatore alla Commissione. Signor Presidente, onorevoli senatori, la Sottocommissione ha avuto la possibilità di lavorare sul testo del Governo in maniera estremamente produttiva, preoccupan-

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

dosi fra l'altro di sentire anche le parti interessate che, per la verità, hanno collaborato attivamente.

Da un esame del testo a disposizione è emersa l'opportunità di mantenere il disegno di legge medesimo solo relativamente alle parti essenziali, recependo così le indicazioni pervenute dalla stessa Commissione. È stato, altresì, tenuto presente il parere della Commissione giustizia circa i compiti del medico provinciale.

Il disegno di legge così predisposto consta di nove articoli, al posto dei tredici originali. La scelta è stata quella di riordinare la materia e di puntualizzare alcuni aspetti, alla luce del fatto che la professione di tecnico di radiologia è estremamente importante e qualificata, con responsabilità di gran lunga superiori a quelle che si potevano ipotizzare quando il tecnico è nato come figura professionale; ciò in rapporto al fatto che tutta una serie di adempimenti e di aggiornamenti di ordine tecnico e culturale si sono appalesati col tempo indispensabili in quanto la tecnica nel settore in questione ha compiuto passi da gigante.

Passo ora ad illustrare dettagliatamente il testo predisposto dalla Sottocommissione.

L'articolo 1 è rimasto praticamente identico, salvo la soppressione del riferimento alle scuole dirette a fini speciali.

Gli articoli 2 e 3 sono stati soppressi.

L'articolo 4, che diventa 2 nel testo proposto dalla Sottocommissione, è stato modificato, accogliendo i suggerimenti della Commissione pubblica istruzione.

Gli articoli 5 e 6 sono stati soppressi.

Con l'articolo 7, che diventa 3 nel testo proposto dalla Sottocommissione, si prevede l'inserimento di un tecnico sanitario di radiologia medica nelle commissioni esamiatrici nominate dalle regioni.

L'articolo 8 è stato soppresso.

L'articolo 9, che diventa 4 nel testo proposto dalla Sottocommissione, assume la seguente formulazione:

« L'articolo 11 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituito dal seguente:

” Art. 11. — I tecnici sanitari di radiologia medica, ovunque operanti, collaborano

direttamente con il medico radio-diagnosta, radio-terapista e nucleare per lo svolgimento di tutte le attività collegate con la utilizzazione delle radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, delle energie termiche e ultrasoniche, nonché della risonanza nucleare magnetica, aventi finalità diagnostiche, terapeutiche, scientifiche e didattiche.

In particolare:

a) i tecnici sanitari di radiologia medica nella struttura pubblica e privata attuano le modalità tecnico-operative ritenute idonee alla rilevazione dell'informazione diagnostica ed all'espletamento degli atti terapeutici, secondo le finalità diagnostiche o terapeutiche indicate dal medico radio-diagnosta, radio-terapista o nucleare che ha la facoltà dell'intervento diretto;

b) il tecnico sanitario di radiologia medica è tenuto a svolgere la propria opera nella struttura pubblica e privata, nei settori o servizi ove l'attività radiologica è complementare all'esercizio clinico dei medici non radiologi, secondo le norme organizzative della struttura;

c) i tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità specifica tecnico-professionale degli atti a loro attribuiti ” ».

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei sapere perchè è stata tolta, al punto b), la frase « pur dipendendo dal servizio radiologico » riferita al tecnico sanitario di radiologia medica. Mi preoccupa che si strutturi una figura professionale la quale sia totalmente autonoma per il fatto che all'articolo 1 si definisce la professione di tecnico sanitario di radiologia medica non più come professione sanitaria ausiliaria. Mi spiego meglio: l'impostazione del disegno di legge governativo era quella di valorizzare un'attività che non ha caratteristiche di autonoma decisione, ma esecutive; la soppressione della parola « ausiliaria » e della frase « pur dipendendo dal servizio radiologico » rischia di configurare un servizio i cui operatori lavorano autonomamente.

G R O S S I . La dipendenza dal servizio radiologico rientra nell'attività organizzativa della struttura ospedaliera in quanto esistono, per esempio, nei reparti ortopedici, delle necessità radiologiche magari in assenza di un servizio vero e proprio di radiologia. In questo caso il direttore di quell'istituto ha un tecnico di laboratorio e un tecnico di radiologia che dipendono da quel servizio.

Quando si tratta di grosse strutture specializzate, sono accaduti anche conflitti di competenza. Certe volte il servizio di radiologia ha facoltà di utilizzare personale secondo le sue esigenze, ed in questo caso può entrare in conflitto con esigenze di un reparto complementare, del quale il tecnico a mio parere deve essere al servizio.

P E T R O N I O , *relatore alla Commissione*. Nella Sottocommissione è prevalsa la tesi di eliminare l'inciso in questione per il fatto che alcuni colleghi competenti nel settore hanno fatto presente che questi sono aspetti che possono essere regolamentati. Trattandosi di questioni di ordine tecnico-regolamentare ritengo che si possa quindi procedere nell'esame del provvedimento, riprendendo eventualmente in considerazione il problema più avanti.

L'articolo 5, che corrisponde all'articolo 10, rimane identico. L'articolo 6, che corrisponde all'articolo 11, estende le disposizioni di cui alla legge n. 93 a tutti i tecnici sanitari di radiologia medica, anziché a quelli svolgenti lavoro non dipendente; inoltre semplifica tutta la parte normativa, che appariva abbastanza contorta.

L'articolo 7, già articolo 12, contiene sostanzialmente le stesse previsioni di quest'ultimo, con una maggiore specificazione.

All'articolo 8, corrispondente all'articolo 13, la Sottocommissione propone di eliminare, al punto 1), il secondo ed il terzo comma della lettera a).

Ai punti 5) e 7) si è ritenuto di dover precisare che i tecnici di radiologia debbono essere interpellati e debbono essere responsabilizzati per quanto concerne la sistemazione degli impianti. Infatti si verifica che

apparecchiature di grande delicatezza, come quelle delle quali ci stiamo interessando, vengono poi collaudate da geometri che per la loro competenza nulla hanno a che vedere col settore e che non hanno nessuna esperienza specifica.

Al punto 7) intendo comunque presentare un emendamento sostitutivo così formulato: « I tecnici sanitari di radiologia medica che con provvedimento del medico autorizzato siano stati allontanati, in via cautelativa temporanea o permanente, dalle zone controllate perchè affetti da patologia professionale specifica saranno, a richiesta, adibiti all'accettazione del paziente, alla sua registrazione, all'archiviazione degli esami praticati, alla rilevazione periodica dei dati statistici nonchè al carico e scarico dei materiali ricevuti in dotazione ».

Con l'articolo 9, che è aggiuntivo rispetto al testo originario, vengono estese le norme di cui all'articolo 36 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, e all'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica n. 509, ai tecnici sanitari di radiologia medica ovunque operanti. Tali norme si riferiscono ai quindici giorni di ferie dei quali il tecnico di radiologia usufruisce. Non ne usufruisce però il 10 per cento dei dipendenti da strutture private. Intendendo uniformare i diritti della categoria si propone di estendere questo trattamento di ulteriori quindici giorni ai tecnici di radiologia ovunque operanti.

G R O S S I . Vorrei far notare l'importanza della premessa, che è la ragione per la quale si sono soppressi gli articoli relativi alle scuole in attesa della approvazione della legge quadro in materia. Nella Sottocommissione, infatti, vi era la chiara consapevolezza di andare verso la sistemazione definitiva delle professioni sanitarie ausiliarie.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Devo fare una osservazione di carattere generale. Il lavoro del Comitato ristretto ha affrontato una serie di temi giungendo a formulazioni che sono andate ben al di là di quanto era emerso in sede di di-

scussione generale, determinando di fatto un testo di legge che non integra o modifica, ma praticamente sostituisce il testo di legge di iniziativa governativa. Questo richiede al Governo un minimo di valutazione anche rispetto alla legge n. 1103, che viene modificata. Pertanto il Governo fa presente questa sua difficoltà e la necessità di assumere su alcuni punti una posizione di attesa in relazione ad approfondimenti dell'ufficio legislativo.

Per quanto attiene all'articolo 1, rilevo che, in relazione alla espressione definitoria della professione di tecnico sanitario di radiologia medica, questa attività viene ad assumere un carattere sostanzialmente autonomo. Conservando questa dizione non si capisce bene perchè una professione che non diventa più ausiliaria debba per certi versi attendere precisazioni normative in relazione alla prevista emanazione di una legge quadro sulle professioni sanitarie ausiliarie, come dice il testo.

Sono, questi, elementi di preoccupazione che inducono il Governo a rimettersi alla Commissione per quanto riguarda l'articolo 1, in attesa di acquisire consulenze e pareri di cui non è in grado di disporre.

M E R Z A R I O . Ho l'impressione che l'obiezione formulata da parte del rappresentante del Governo non riguardi tanto e soltanto l'articolo 1, ma sia la premessa per avanzare qualche riserva anche sugli altri otto articoli.

Il Governo, infatti, ammette di essersi trovato di fronte a un testo così innovativo da non rispecchiare neanche le anticipazioni, che in realtà furono abbastanza scarse, emerse in sede di discussione generale.

Il problema, però, va al di là del fatto, abbastanza contingente, riguardante i tecnici di radiologia, nel senso che il Governo sapeva che il disegno di legge è assegnato alla Commissione in sede deliberante; quindi non poteva sperare di correggere in sede di Assemblea eventuali sviste, e comunque avrebbe avuto sempre la necessità di consultarsi con l'ufficio legislativo. Semmai, il Ministero della sanità avrebbe dovuto esse-

re tanto zelante da assicurare la presenza di un proprio rappresentante in seno alla Sottocommissione, in modo da evitare questa strana situazione: che il Governo chiede per sé, sempre, congrui preavvisi, mentre più di una volta noi non abbiamo preavvisi quando il Governo ci porta delle novità emendative dei disegni di legge.

Attendere che l'ufficio legislativo del Ministero riveda questi punti, significa (alla vigilia, poi, della pausa estiva) ritardare l'iter del provvedimento.

Noi siamo perciò del parere di invitare il Governo a non insistere nella richiesta di « pause di riflessione »; semmai può sempre riservarsi, alla Camera dei deputati, in seconda lettura, di apportare eventuali modifiche, assumendosene, ovviamente, la responsabilità, così come se l'assume sempre ognuno di noi.

Non possiamo, come Commissione sanità, stabilire il principio e la prassi che è possibile svolgere la discussione generale, costituire una Sottocommissione, esprimere fiducia ai nostri rappresentanti, tornare in Commissione plenaria e, a questo punto, trovarsi di fronte al fatto che il Governo chiede ancora del tempo. Allora, se il Governo dovesse presentarci degli emendamenti, potremmo chiedere anche noi una pausa per riportare il tutto in Sottocommissione. Così facendo, invece di dare impulso all'attività legislativa, la ritardiamo e la rendiamo più farraginoso.

Spero di trovare l'accordo di tutti i Gruppi nell'invitare il Governo a non insistere sulla richiesta di approfondimento. Oltre tutto ritengo che il sottosegretario Orsini, che è indubbiamente un esperto di tutta la materia sanitaria, essendo, fra l'altro, un operatore del settore, sia in grado, per la sua esperienza, di esprimere valutazioni sui vari articoli.

Dovremmo evitare di vanificare tutto il lavoro svolto dalla Sottocommissione, che è stata costituita per risparmiare tempo; così, invece, rischiamo di perderlo.

G R O S S I . In realtà la perplessità sulla parte normativa scolastica fu espressa, sia da me che dal collega Bompiani, nella

discussione generale, tant'è vero che la Sottocommissione fu costituita proprio per esaminare questo problema. La mia prima impressione, esaminando la normativa predisposta in sede ristretta, è che non si sia stravolto il testo del provvedimento.

Se il fine del provvedimento era quello di « mettere a posto », come si suol dire, di fronte agli interventi della magistratura che si sono verificati anche negli ultimi tempi, il tecnico di radiologia per le attività che svolge di fatto — e che non erano invece comprese nella precedente legge — a me sembra che tale fine sia stato completamente rispettato.

Alla prima stesura, sono stati aggiunti altri elementi. Si è detto, sia in Sottocommissione che in Commissione, che forse inserire in un provvedimento tutte le problematiche considerate dal disegno di legge governativo potrebbe appesantirlo: è opportuno, quindi, limitarsi a prevedere solo quelle disposizioni rispondenti alla finalità per cui era nata l'iniziativa legislativa, cioè che i tecnici di radiologia siano a posto giuridicamente.

Ci sarà, forse, qualche dettaglio, qualche frase da discutere; ma non c'è stato stravolgimento della sostanza del disegno di legge. C'è stato soltanto l'accantonamento del problema della strutturazione delle scuole, che non ci sembrava dovesse far parte di questa legge; e, tutto sommato, salvo delle formali chiarificazioni del precedente testo, gli articoli fondamentali sono gli stessi.

Leggendo articolo per articolo, dunque, forse ci accorgeremo che stravolgimento del testo non c'è stato: c'è soltanto l'accantonamento di una parte di esso, e per questo gli articoli sono diventati solo 9.

P E T R O N I O , *relatore alla Commissione*. Vorrei sostanzialmente ribadire quanto testè detto dal senatore Grossi, sottolineando che la Sottocommissione non ha esorbitato da quelli che erano i suoi compiti. Infatti, ha tenuto presente ciò che è emerso dalla discussione generale, la volontà, manifestata in premessa, di normalizzare la situazione relativa ai tecnici di radiologia;

tanto che abbiamo rinviato la discussione in Commissione per maggiori approfondimenti.

Non posso non riconfermare che, nelle sue linee generali, il testo proposto dalla Sottocommissione non fa altro che rafforzare lo spirito che era alla base del provvedimento governativo; e, in effetti, gli articoli che la Sottocommissione ha inteso eliminare si riferiscono ad una sola materia e non a più questioni. Ritengo che un esame approfondito del testo sia necessario, in modo che siano eliminate le residue perplessità.

Prego quindi la Commissione di esaminare il testo in questa ottica, e di non dare per scontato che la Sottocommissione ha stravolto lo spirito del provvedimento.

F O R N I . Vorrei tranquillizzare il Governo, nel senso che il testo elaborato dalla Sottocommissione (i cui lavori ho avuto modo di seguire, sia pure parzialmente) non modifica di molto il testo iniziale. Infatti, la Sottocommissione si è limitata, come è stato già detto, ad espungere la parte riguardante l'ordinamento delle scuole, per evitare che ci fosse un conflitto fra le competenze regionali — che venivano indicate nel testo del Governo — e l'esclusiva competenza statale in materia di formazione professionale del personale sanitario non medico, sancita dal recente provvedimento sull'ordinamento delle scuole a fini speciali. Ovviamente, quando è stato predisposto questo disegno di legge, non era stato ancora pubblicato il decreto del Presidente della Repubblica sull'ordinamento delle scuole. Se fosse rimasto il testo così come proposto dal Governo, sarebbe nata una serie di conflitti di competenze: le Regioni avrebbero dovuto programmare i corsi, ma l'istituzione sarebbe stata compito dello Stato.

Ritengo, pertanto, che si sia fatto bene ad espungere dal testo tutta questa parte, che sarà ripresa in considerazione in sede di esame del provvedimento organico sull'ordinamento delle professioni sanitarie non mediche. Per il resto, credo che si sia mantenuto, nella sua struttura essenziale, il testo del Governo.

La preoccupazione del sottosegretario Orsini riguarda la eliminazione della parola

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

« ausiliaria », in ordine all'articolo 1. Ma non è che si sia voluto dare alla professione un contenuto di maggiore autonomia rispetto a quella che deve avere, come si può constatare dai successivi articoli. Del resto, anche nel testo del Governo ad un certo punto non si ripete più « ausiliari »: ad esempio, nell'articolo 13 del testo del Governo, dove si prevede la modifica dell'articolo 24, e si definiscono le competenze, si parla sempre di « tecnici sanitari di radiologia medica ». Quindi, lo stesso Governo ha tolto la parola « ausiliari » nel prosieguo del testo; il che fa pensare che sia stato messo all'inizio con intento più simbolico che di sostanza. Di fatto, la Sottocommissione nel togliere il termine « ausiliari » non ha fatto altro che omogeneizzare il testo.

Quindi, ritengo che si possa procedere con sufficiente serenità ad esaminare l'articolo proposto in sede ristretta: non credo infatti che ci siano trabocchetti. Qualora vi siano, poi, dei punti particolari da correggere, il Governo potrà sempre presentare degli emendamenti.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei far osservare che la espressione « stravolgimento » non è mai stata da me usata in relazione al lavoro della Sottocommissione, che non può che essere ringraziata per il suo impegno. Ho parlato di radicale innovazione rispetto al lavoro della Sottocommissione, che ha espunto una parte (credo giustamente) e modificato le restanti parti in modo incisivo, e mi pare che questo sia difficilmente contestabile.

Io non posso che tranquillizzare, a mia volta, coloro che hanno inteso tranquillizzare me, sperando che questa opera di reciproca tranquillizzazione non conduca al sopore la Commissione! L'osservazione che ho fatto — e che mi costringe a questa brevissima precisazione ulteriore — è che io non giudico irrilevante il fatto che la definizione dell'attività professionale, che costituisce uno dei cardini della legge, sia stata modificata da « professione sanitaria ausi-

liaria di tecnico di radiologia medica » in « professione di tecnico sanitario di radiologia medica ».

Il fatto che si parli poi sempre di tecnici sanitari di radiologia medica è totalmente irrilevante, perchè non si parla di professionisti tecnici sanitari di radiologia medica, così come non si parla di professionisti ausiliari tecnici di radiologia medica, ma si parla di tecnici di radiologia medica così come definiti dall'articolo 1. La stessa allocuzione assume un significato diverso a seconda della formulazione dell'articolo 1.

Io non sono in grado di dare l'assenso ad una modificazione che non mi sembra irrilevante; il fatto che una professione sia ausiliaria o no è una cosa importante, anche perchè ciò è connesso, come abbiamo visto, al mansionario.

Può anche darsi che questa sia una decisione giusta, alla luce della legislazione sopravvenuta. Tuttavia, è una modificazione che, per la prima volta, io ho di fronte, anche perchè in Sottocommissione il rappresentante del Governo non c'era (probabilmente non per negligenza: non so neppure se le convocazioni sono pervenute). Sta di fatto che è la prima volta che mi trovo di fronte alla definizione della professione di tecnico di radiologia medica non come ausiliaria.

F O R N I . Ma anche nel titolo della legge non compare la parola « ausiliaria ».

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Con grande franchezza dico che non sono in grado in questo momento — e vorrei vedere chiunque altro al mio posto — di stabilire se questa modificazione è irrilevante o rilevante; questa mia osservazione (e ho ben presenti i rilievi del senatore Merzario) non si traduce in una richiesta di soppressione, ma soltanto in una dichiarazione del Governo che si rimette alla Commissione chiedendo che gli sia consentito un minimo di tempo per riflettere e, se del caso, assumere un atteggiamento più istruito, nel senso di dotato di maggiore istruttoria.

DEL NERO. Prendo atto della dichiarazione del Governo, ma vorrei fare alcune osservazioni. Noi dobbiamo guardare agli aspetti formali come agli aspetti sostanziali del provvedimento. Nella vita reale degli ospedali e dei centri sanitari, l'attività del tecnico ha due aspetti: uno che è più specificamente di ausiliario del medico e un altro di persona dotata di autonoma responsabilità, sia pure sotto l'alta vigilanza del medico che dirige il gabinetto di radiologia. Nel testo predisposto dalla Sottocommissione si distinguono in modo chiaro le attività che il tecnico svolge in aiuto del medico da quelle che esercita con una specifica responsabilità personale, sia pure sotto la vigilanza del medico. Questa figura viene pertanto ad essere a cavallo tra l'attività ausiliaria vecchio tipo e l'attività professionale specifica.

Sul piano formale il concetto di arte ausiliaria è cambiato completamente rispetto al momento in cui venne approvata la legge n. 1103. Se facciamo dei riferimenti storici rileviamo che l'attività sanitaria ausiliaria era quella svolta dall'infermiere generico, a livello molto modesto; quando poi si è sviluppata l'attività espletata dai tecnici, anche sul piano formale non si è più parlato di attività ausiliaria. Richiamare quindi la professione ausiliaria non mi pare, anche sul piano formale, più adeguato alle trasformazioni avvenute in questi ultimi tempi.

Pur prendendo atto delle dichiarazioni del Governo, ritengo che, nel complesso, il disegno di legge definisca bene questa professione e ci renda tranquilli circa possibili sbandamenti che questa figura potrebbe avere con interpretazioni non corrette; delinea anzi una disciplina abbastanza sicura di fronte agli abusi che oggi avvengono e che lasciano il personale medico e quello tecnico-radiologico in condizioni di essere soggetto ad incriminazioni per l'attività che svolge di fatto e per la quale non è specificamente autorizzato. Poichè poi sono stati espunti (e mi pare che ciò sia stato fatto con molta saggezza) tutti gli articoli che prevedevano una disciplina generale di questa attività professionale, non dovreb-

bero sorgere preoccupazioni. In sede di esame della legge quadro, poi, i criteri per definire l'attività in questione dovranno essere ben specificati e, secondo il mio parere; si dovranno contemplare due categorie, quella degli ausiliari veri e propri e quella dei tecnici professionali che hanno una posizione ben più precisa dal punto di vista della responsabilità.

R O C C A M O N T E. A mio parere si tratta di personale che ha una sua qualificazione e una sua responsabilità; si tratta di collaboratori effettivi e anche in qualche caso sostitutivi del medico. Quindi non sono giustificate le titubanze del Governo nel portare avanti questo disegno di legge, al quale mi dichiaro favorevole.

P R E S I D E N T E. Poichè nessun altro domanda di parlare, passiamo all'esame e alla votazione degli articoli.

Propongo che l'esame e la votazione degli articoli abbia luogo sulla base del testo proposto dalla Sottocommissione.

Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Do lettura degli articoli nel testo proposto dalla Sottocommissione:

Art. 1.

In attesa dell'emanazione della legge quadro sulle professioni sanitarie ausiliarie e della riforma della facoltà di medicina, l'« arte ausiliaria sanitaria di tecnico di radiologia medica », di cui alla legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituita dalla « professione di tecnico sanitario di radiologia medica ».

È approvato.

Art. 2.

I commi secondo e terzo dell'articolo 4 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, sono sostituiti dai seguenti:

« Gli aspiranti all'ammissione alle scuole di tecnico di radiologia medica dovranno essere in possesso del diploma di istruzione

di secondo grado, a partire dall'anno scolastico 1982-83.

Agli allievi che frequentano l'ultimo anno delle anzidette scuole sono estese le norme dell'articolo 13 della legge 21 dicembre 1978, n. 845, in materia di servizio militare di leva ».

F O R N I . Questo articolo usa una espressione che non trova rispondenza nella terminologia scolastica, poichè non esiste il diploma di istruzione di secondo grado. Pertanto sarei del parere di usare il termine contenuto nel parere della Commissione pubblica istruzione, cioè di scuola secondaria di secondo grado.

D E L N E R O . Non capisco il riferimento all'anno scolastico 1982-83; qui si tratta di corsi triennali che occorre frequentare per diventare tecnici di radiologia. Tali corsi hanno una loro temporalità completamente diversa a seconda delle Regioni che li istituiscono.

Si deve dire: « a partire dai giovani che hanno raggiunto la maggiore età nell'anno scolastico 1982-83 », o meglio: « a partire dai corsi per tecnico di radiologia che avranno inizio nel 1983 », e non con riferimento all'anno scolastico.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Per avere una dizione meno ambigua si potrebbe dire: « a partire dai corsi che avranno inizio nel 1983 gli aspiranti all'ammissione... ». Così, a mio avviso, non può esservi possibilità di equivoco.

B E L L I N Z O N A . La Sottocommissione, della quale ho fatto parte, ha previsto una norma transitoria per tutti coloro che sono oggi praticanti nei vari istituti di radiologia e che hanno un diploma di scuola media secondaria. La direttiva europea prevede che due anni dopo la terza media si possa essere ammessi ai corsi professionali; con questo provvedimento si richiede la licenza di scuola media superiore. Si tratta quindi di una innovazione notevole, e oggi diverse persone frequentano i laboratori in attesa di poter frequentare questi corsi

che vengono fatti periodicamente e solo in grossi centri perchè con la normativa attuale ciò è possibile. Credo che sia quindi opportuno studiare in questo articolo una norma transitoria che consenta l'ammissione ai corsi anche a coloro i quali hanno già svolto pratica per uno, due o tre anni in un gabinetto radiologico, pur se sprovvisti della licenza di scuola media superiore. Ciò è oggi consentito, con la nuova normativa invece no: noi chiudiamo la porta in faccia a tutti coloro che intendono partecipare ai corsi avendo soltanto requisiti di scuola che si richiedono con la legislazione in vigore.

P E T R O N I O , *relatore alla Commissione*. Concordo con quanto osservato dal senatore Bellinzona.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Concordo con la posizione del relatore.

P R E S I D E N T E . I senatori Merzario e Bellinzona, accogliendo anche l'osservazione di carattere formale del senatore Forni nonché la proposta del senatore Del Nero, hanno presentato un emendamento tendente a sostituire il comma sostitutivo del secondo comma dell'articolo 4 della legge n. 1103 con il seguente:

« A partire dai corsi che avranno inizio nel 1983 gli aspiranti all'ammissione alle scuole di tecnico di radiologia medica dovranno essere in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

D E L N E R O . A mio avviso, occorre una normativa che salvi la possibilità di accedere ai corsi per coloro che non hanno il titolo di studio di secondo grado, ma solo due anni di scuola secondaria di secondo grado e già stanno lavorando presso istituti di radiologia.

Presento pertanto, unitamente al senatore Roccamonte, un emendamento tendente ad

inserire, dopo il comma sostitutivo del secondo comma dell'articolo 4 della legge n. 1103, testè approvato, il seguente comma aggiuntivo: « Ai corsi che inizieranno nel biennio 1983-1984 saranno inoltre ammessi gli aspiranti che, avendo ottenuto la promozione al terzo anno di scuola secondaria di secondo grado, abbiano svolto almeno due anni di pratica in gabinetti radiologici ».

P R E S I D E N T E . In realtà la permanenza in un gabinetto radiologico di un anno è già una permanenza lunga e nell'emendamento del senatore Del Nero si parla di due anni di permanenza. Si potrebbe ridurre questa permanenza.

G R O S S I . Se con questa norma si ammette chi fa pratica e ha solo due anni di scuola di secondo grado, dovremmo far sì che il tempo non sia inferiore a quello necessario per potersi iscrivere ai corsi

C A R L A S S A R A . Se si vuole prevedere una norma transitoria, il titolo di transitorietà dovrebbe equivalere in un certo modo, in termini temporali, al tempo occorrente per ottenere il diploma di scuola media superiore. Pertanto dovremmo prevedere un intervallo di cinque anni dalla licenza di scuola media secondaria e, in questo ambito, una certa esperienza lavorativa.

J E R V O L I N O R U S S O . È una cultura specifica che deriva dall'aver lavorato presso istituti o gabinetti di radiologia, anzichè un titolo di cultura generale.

B E L L I N Z O N A . Credo che l'emendamento Del Nero abbia un senso, anche se può essere perfezionato. La mia perplessità ad esempio è relativa alle parole: « due anni di pratica »; io direi per rendere il testo più preciso: « due anni di attività lavorativa ».

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Vorrei ricordare alla Commissione che il diploma di scuola seconda-

ria di secondo grado è previsto a partire dall'anno scolastico 1985-1986 per tutti gli operatori sanitari infermieristici e tecnici nello schema di legge quadro.

Mi dichiaro favorevole all'emendamento del senatore Del Nero.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento aggiuntivo presentato dal senatore Del Nero che, con l'accoglimento della formulazione suggerita dal senatore Bellinzona, risulta del seguente tenore:

« Ai corsi che inizieranno nel biennio 1983-1984 saranno inoltre ammessi gli aspiranti che, avendo ottenuto la promozione al terzo anno di scuola secondaria di secondo grado, abbiano svolto almeno due anni di attività lavorativa in gabinetti radiologici ».

È approvato.

Metto ai voti nel suo insieme l'articolo 2 che, nel testo emendato, risulta così formulato:

Art. 2.

I commi secondo e terzo dell'articolo 4 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, sono sostituiti dai seguenti:

« A partire dai corsi che avranno inizio nel 1983 gli aspiranti all'ammissione alle scuole di tecnico di radiologia medica dovranno essere in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado.

Ai corsi che inizieranno nel biennio 1983-1984 saranno inoltre ammessi gli aspiranti che, avendo ottenuto la promozione al terzo anno di scuola secondaria di secondo grado, abbiano svolto almeno due anni di attività lavorativa in gabinetti radiologici.

Agli allievi che frequentano l'ultimo anno delle anzidette scuole sono estese le norme dell'articolo 13 della legge 21 dicembre 1978, n. 845, in materia di servizio militare di leva ».

È approvato.

Art. 3.

Al secondo comma dell'articolo 8 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, dopo la lettera *d*), è aggiunta la seguente:

« *e*) un tecnico sanitario di radiologia medica designato dal collegio professionale provinciale o interprovinciale ».

È approvato.

Art. 4.

L'articolo 11 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituito dal seguente:

« *Art. 11.* — I tecnici sanitari di radiologia medica, ovunque operanti, collaborano direttamente con il medico radio-diagnosta, radio-terapista e nucleare per lo svolgimento di tutte le attività collegate con la utilizzazione delle radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, delle energie termiche e ultrasoniche, nonché della risonanza nucleare magnetica, aventi finalità diagnostiche, terapeutiche, scientifiche e didattiche.

In particolare:

a) i tecnici sanitari di radiologia medica nella struttura pubblica e privata attuano le modalità tecnico-operative ritenute idonee alla rilevazione dell'informazione diagnostica ed all'espletamento degli atti terapeutici, secondo le finalità diagnostiche o terapeutiche indicate dal medico radio-diagnosta, radio-terapista o nucleare che ha la facoltà dell'intervento diretto;

b) il tecnico sanitario di radiologia medica è tenuto a svolgere la propria opera nella struttura pubblica e privata, nei settori o servizi ove l'attività radiologica è complementare all'esercizio clinico dei medici non radiologi, secondo le norme organizzative della struttura;

c) i tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità specifica tecnico-professionale degli atti a loro attribuiti ».

O R S I N I, sottosegretario di Stato per la sanità. Su questo articolo, che sostituisce l'originario articolo 9, il Governo si permette di fare alcune osservazioni. L'espressione: « collaborando con il medico radio-diagnosta, radio-terapista e nucleare... » è diventata, alla lettera *a*): « secondo le finalità diagnostiche o terapeutiche ». Il Governo esprime una riserva nei confronti di questa espressione perchè le finalità terapeutiche consistono nella guarigione del paziente; quindi l'espressione è troppo generica. Non conosco altra finalità terapeutica che non sia la guarigione del paziente. « Le finalità e le modalità diagnostiche e terapeutiche » potrebbe essere una espressione più calzante.

Sempre alla lettera *a*), sono state soppresse, alla fine, le parole: « e in armonia con le disposizioni del dirigente la struttura » perchè si dice che questo è un compito organizzativo. Mi chiedo però se si tratti soltanto di un aspetto organizzativo. Il direttore sanitario è vincolante per tutti, non solo per il tecnico di radiologia, lo è anche per il primario neurochirurgo. Le disposizioni possono essere le più varie e concernono gli orari, le modalità, l'uso delle apparecchiature.

Il Governo presenta quindi, alla lettera *a*), due emendamenti: il primo tende ad inserire, dopo le parole: « secondo le finalità diagnostiche », le altre: « e le modalità »; il secondo tende a inserire nuovamente, in fine, le parole: « ed in armonia con le disposizioni del dirigente la struttura ».

Per quanto riguarda il punto *b*), anche qui la mia osservazione riguarda la soppressione della locuzione: « pur dipendendo dal servizio radiologico », che presuppone una attività del tecnico di radiologia autonoma.

G R O S S I. Se una persona si rompe una gamba, va al pronto soccorso e trova il tecnico di radiologia.

O R S I N I, sottosegretario di Stato per la sanità. Al pronto soccorso vi sono tecnici e specialisti in tutte o quasi le specialità; c'è il neurochirurgo, non c'è soltanto il chirurgo o l'ortopedico. Sono stato in un pronto soccorso: facevo l'assistente neurochirurgo e stavo nel pronto soc-

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

corso, ma non per questo dipendevo dal servizio neurologico. La dipendenza non attiene alla sede dove si esplica il lavoro, ma al servizio di cui si fa parte. Se c'è un tecnico che va a fare tre ore al pronto soccorso e altre da un'altra parte, le disposizioni da chi le prende?

G R O S S I . Dal responsabile della struttura nella quale opera.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Se vogliamo togliere la dipendenza dal servizio radiologico, allora l'armonia con il dirigente la struttura diventa indispensabile.

Visto che la Commissione ha approvato l'articolo 1 — e su questo il Governo si è rimesso alla stessa — riconosco che a questo punto la espressione « opera », invece che « collabora », è coerente con l'articolo 1.

L'emendamento che il Governo presenta al punto b), tendente al ripristino del testo originario, è coerente con l'inserimento delle parole: « e le modalità » che è stato proposto dal Governo stesso al punto a).

G R O S S I . Sono contrario alla proposta di inserire la parola « modalità » perchè mi sembra che possa dar luogo ad una serie di contenziosi.

Infatti, la finalità è quella di accertare, ad esempio, una frattura; ma con che modalità? Questo significa tornare a non valorizzare la professionalità acquisita nei tre anni di corso, nei quali si studiano le proiezioni, eccetera. Parlare di modalità significa chiaramente questo: si deve fare una cosa ad un certo fine, e si deve fare in un certo modo. E, in questo caso, come ho detto, si apre un contenzioso e si torna alla situazione precedente.

Se i corsi sono seri, se queste persone sanno fare il loro mestiere, utilizziamo queste capacità professionali, ovviamente al livello che decidiamo; oppure continuiamo a considerare questi tecnici come ragazzi di bottega, ai quali va detto tutto; ma in questo caso a me sembra che sprechiamo la potenzialità della istruzione che vogliamo dare loro ed il titolo di studio.

F O R N I . Vorrei che si rileggesse attentamente il punto a) come è stato formulato dalla Sottocommissione, poichè mi pare che la preoccupazione del Sottosegretario possa risultare assorbita. Il punto a) dice: « i tecnici sanitari di radiologia medica nella struttura pubblica e privata attuano le modalità tecnico-operative ritenute idonee... ».

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma da chi? Da loro stessi.

F O R N I . La lettera a) prosegue: « ... al la rilevazione dell'informazione diagnostica ed all'espletamento degli atti terapeutici, secondo le finalità diagnostiche o terapeutiche indicate dal medico radio-diagnosta, radio-terapista o nucleare che ha la facoltà dell'intervento diretto ». Quindi, secondo le finalità diagnostiche indicate, usano le modalità corrispondenti. L'articolo 4 dice anche, al comma precedente: « I tecnici sanitari di radiologia medica, ovunque operanti, collaborano direttamente con il medico radio-diagnosta .. » eccetera.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma collaborano solo per alcune cose.

F O R N I . All'inizio, l'articolo stabilisce che collaborano; poi, dice: « in particolare ».

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma dove si stabilisce che fanno solo esami semplici?

F O R N I . Forse, dopo « le finalità diagnostiche » bisognerebbe dire qualcosa'altro.

J E R V O L I N O R U S S O . Comunque sarebbe più corretto dire: al fine di raggiungere determinate finalità si attuano le modalità.

G R O S S I . L'articolo 8 del testo proposto dalla Sottocommissione dice, al punto a), che i tecnici sanitari di radiologia

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

medica sono autorizzati ad effettuare direttamente — anche in assenza del medico radiologo — i radiogrammi relativi agli esami radiologici dell'apparato scheletrico, del torace e dell'addome secondo le finalità cliniche e/o diagnostiche indicate dal medico radiologo.

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Si parla di esame radiologico del torace. Ma nel torace c'è il cuore!

G R O S S I. Ma non devono fare la diagnosi.

P R E S I D E N T E. Le esigenze sottolineate dal senatore Grossi e da altri, e quelle evidenziate dal Governo, potrebbero trovare un momento di sintesi se si specificasse, nell'emendamento presentato dal Governo, « in casi particolari ». Mentre normalmente un esame, ad esempio di frattura di un arto, si esegue secondo un protocollo insegnato nelle scuole, in casi particolari, sia per l'esame dello scheletro che per l'esame del torace, dopo la visione dei primi radiogrammi il medico deve indicare una proiezione particolare.

Proporrei pertanto un **subemendamento all'emendamento del Governo, in modo che il testo risulti così formulato: « secondo le finalità e, in casi particolari, secondo le indicazioni . . . ».**

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Possiamo sostituire la parola « finalità » con la parola: « indicazioni ».

J E R V O L I N O R U S S O. « Indicazioni » ha carattere generale.

P E T R O N I O, *relatore alla Commissione*. Sarebbe meglio dire: « le indicazioni fornite dal medico ».

P R E S I D E N T E. Accogliendo i suggerimenti venuti dalla Commissione, il Governo propone un'emendamento tendente a sostituire, alla lettera a), le parole:

« secondo le finalità diagnostiche o terapeutiche indicate dal medico . . . » con le altre: « secondo le finalità diagnostiche o terapeutiche e le indicazioni fornite dal medico . . . ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Ricordo alla Commissione che il Governo ha presentato alla lettera a) dell'articolo in esame un secondo emendamento tendente ad aggiungere in fine, dopo le parole: « intervento diretto », le altre: « ed in armonia con le disposizioni del dirigente la struttura ».

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Questo emendamento risolve il problema dell'inserimento di questa attività nel resto della struttura sanitaria; un punto di riferimento, sia esso sanitario, disciplinare, eccetera, vi deve pur essere.

P E T R O N I O, *relatore alla Commissione*. Mi dichiaro favorevole a tale emendamento.

P R E S I D E N T E. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti lo emendamento aggiuntivo proposto dal Governo.

È approvato.

Alla lettera b) il Governo propone un emendamento tendente a ripristinare la dizione contenuta nel testo originario dell'articolo 9, che è la seguente:

« b) il tecnico sanitario di radiologia medica, pur dipendendo dal servizio radiologico, collabora nella struttura pubblica e privata all'attività radiologica complementare all'esercizio clinico dei medici non radiologi, secondo le indicazioni ed eventuali protocolli del medico radiologo che si riferiscono anche alle misure relative alla protezione radiologica delle persone sottoposte ad esami ed a trattamenti terapeutici ».

G R O S S I . Non condivido questo emendamento perchè mi sembra ovvio che i tecnici di radiologia debbano rispettare le precauzioni dettate dalle norme di protezione; si potrà intervenire qualora un tecnico radiologo non rispetti queste norme, ma per ottenere questo non mi sembra vi sia alcuna necessità delle indicazioni e di eventuali protocolli del medico radiologo.

In secondo luogo, sono contrario perchè si tende a mantenere al tecnico di radiologia soltanto la funzione di esecuzione di azioni manuali secondo le indicazioni e addirittura in dipendenza gerarchica dal servizio di radiologia: cosa che costituisce il vero e proprio problema presente nei nostri ospedali.

Il nodo della questione è certamente quello di rendere autonomi i tecnici sanitari di radiologia medica con le precauzioni necessarie, che mi pare siano anche state dettagliate nel mansionario e che non ritengo utile inserire in un testo di legge. Non si deve tornare a far dipendere ogni cosa da una centralizzazione del servizio di radiologia, mentre si può arrivare ad una organizzazione deliberata dall'ospedale nella sua piena autonomia. Questo, ripeto, non può essere sancito per legge, ma deve essere lasciato alle norme che ogni direttore sanitario di ospedale può dare alla propria unità.

Dobbiamo dare, insisto nel dirlo, libertà ai direttori sanitari ospedalieri di organizzare anche il servizio radiologico nel modo che ritengono più opportuno, garantendo invece che il personale chiamato ad esercitare queste funzioni sia veramente preparato e in grado di svolgere il proprio lavoro in maniera responsabile.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi rendo conto delle argomentazioni del senatore Grossi, ma mi sembra il caso di chiarire meglio la situazione.

Al punto *b*) dell'articolo 4 si parla di attività radiologiche svolte in ambienti non radiologici, di attività radiologiche complementari all'esercizio clinico dei medici non radiologi, cioè di attività radiologiche che

si svolgono all'interno di organizzazioni ospedaliere ma anche private quali, ad esempio, uno studio di internista che dispone di una propria dimensione radiologica.

Non dispongo di informazioni sufficienti per sostenere che, in ogni caso, esistono misure relative alla protezione radiologica delle persone sottoposte ad esami e trattamenti terapeutici qualunque sia l'entità presso la quale questi esami vengono praticati; potrebbe dunque anche essere superfluo fare la precisazione di cui al mio emendamento. Devo però dire che, dal punto di vista della salute pubblica, mi preoccupa di più una attività radiologica svolta in ambiente con caratteristiche di autonomia anche strutturale che un'attività svolta all'interno di una struttura radiologica con regole ben precise.

Nel primo caso, infatti, l'autonomia del tecnico radiologo viene ad assumere la massima espressione perchè egli diventa l'unico responsabile di un'attività radiologica, in assenza di quella copertura strutturale che invece è propria di un istituto radiologico.

Dobbiamo dunque stare attenti perchè all'articolo 4 è stabilito che il tecnico radiologo opera nella struttura pubblica e privata nell'attività radiologica complementare all'esercizio clinico dei medici non radiologi; insisterei quindi affinchè si tenga conto della sostanza della mia proposta che, eventualmente, potrebbe essere modificata aggiungendo, alla fine della lettera *b*) dell'articolo 4, le parole: « secondo le indicazioni ed eventuali protocolli del medico radiologo ».

Reputo infatti necessario che vi siano queste « indicazioni », anche se non la presenza del medico radiologo, in considerazione per l'appunto della delicatezza del servizio svolto.

Se la Commissione è disposta ad accettare questo nuovo emendamento aggiuntivo, mi dichiaro pronto a ritirare il precedente emendamento.

G R O S S I . Sono contrario all'emendamento del Governo per le osservazioni già in precedenza formulate.

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

Se infatti stabiliamo che il tecnico sanitario deve svolgere la propria opera secondo le indicazioni del medico radiologo, allora ritorniamo al fatto che per qualsiasi cosa bisogna sempre chiamare il radiologo. Le scuole per i tecnici radiologi ci sono proprio perchè costoro imparino ad eseguire bene il proprio lavoro che devono svolgere, per quanto di loro competenza, in maniera autonoma.

Se scegliamo un'altra strada non usciremo più dalle attuali pastoie giuridiche dovute ai conflitti di competenza, per cui potrà avvenire ancora, come è già avvenuto, che se il tecnico esegue la sua prestazione non essendo presente il radiologo ed il malato muore per altre ragioni, il radiologo può essere incriminato dal pretore per il fatto stesso che non era presente.

MERZARIO. Non sarei comunque favorevole, onorevole Sottosegretario, ad introdurre il riferimento ad « eventuali protocolli ».

ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità. Possiamo anche eliminare questa parte del mio emendamento e dire soltanto « secondo le indicazioni del medico radiologo ».

GROSSI. Torno a dire che se ogni volta che un tecnico di radiologia deve eseguire un'azione manuale può farlo solo con il consenso del medico radiologo, non risolveremo niente.

ORSINI, sottosegretario di Stato per la sanità. Se parliamo di « indicazioni » queste possono essere verbali, telefoniche e non richiedere, comunque, la presenza fisica del medico radiologo; il riferimento alle « indicazioni », comunque, non mi sembra irrilevante.

PRESIDENTE. Il Governo ritira il precedente emendamento, interamente sostitutivo della lettera b), e ne propone un altro tendente a sostituire, sempre alla lette-

ra b), le parole: « secondo le norme organizzative della struttura » con le altre: « secondo le indicazioni del medico radiologo ».

GROSSI. Sostituire alle parole: « secondo le norme organizzative della struttura » le parole: « secondo le indicazioni del medico radiologo » significa che, caso per caso, potrebbe essere sollevato il problema della mancanza di indicazioni e quindi si paralizzerebbe l'azione sanitaria: se io, ad esempio, dovessi fare un esame presso una struttura non radiologica soltanto con le indicazioni del medico radiologo, dovrei telefonare all'istituto radiologico, cercare il radiologo di guardia, sentire le indicazioni che mi darà e poi fare l'esame. E ciò è esattamente il contrario di quello che intende la legge.

PETRONIO, relatore alla Commissione. Mi dichiaro favorevole all'emendamento del Governo.

PRESIDENTE. Poichè non si fanno altre osservazioni, metto ai voti l'emendamento sostitutivo presentato dal Governo alla lettera b).

È approvato.

Metto ai voti nel suo insieme l'articolo 4 che, nel testo emendato, risulta così formulato:

Art. 4.

L'articolo 11 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituito dal seguente:

« Art. 11. — I tecnici sanitari di radiologia medica, ovunque operanti, collaborano direttamente con il medico radio-diagnosta, radio-terapista e nucleare per lo svolgimento di tutte le attività collegate con la utilizzazione delle radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, delle energie termiche e ultrasoniche, nonché della risonanza nucleare magnetica, aventi finalità diagnostiche, terapeutiche, scientifiche e didattiche.

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

In particolare:

a) i tecnici sanitari di radiologia medica nella struttura pubblica e privata attuano le modalità tecnico-operative ritenute idonee alla rilevazione dell'informazione diagnostica ed all'espletamento degli atti terapeutici, secondo le finalità diagnostiche o terapeutiche e le indicazioni fornite dal medico radio-diagnosta, radio-terapista o nucleare che ha la facoltà dell'intervento diretto ed in armonia con le disposizioni del dirigente la struttura;

b) il tecnico sanitario di radiologia medica è tenuto a svolgere la propria opera nella struttura pubblica e privata, nei settori o servizi ove l'attività radiologica è complementare all'esercizio clinico dei medici non radiologi, secondo le indicazioni del medico radiologo;

c) i tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità specifica tecnico-professionale degli atti a loro attribuiti ».

È approvato.

Art. 5.

Il quarto comma dell'articolo 14 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituito dal seguente:

« Qualora il numero degli aventi diritto ad iscriversi nel collegio, esistenti nella provincia, sia esiguo, ovvero sussistano altre ragioni di carattere storico, topografico, sociale o demografico, il Ministro della sanità, su proposta della Federazione nazionale, può disporre che un collegio abbia per circoscrizione due o più province finitime designandone la sede ».

JERVOLINO RUSSO. I termini storico, topografico, sociale e demografico riferiti ad un collegio interprovinciale mi sembrano alquanto ampollati. Proponerei pertanto di sopprimerli e di usare invece la dizione « valide ragioni ».

PRESIDENTE. La senatrice Jervolino propone dunque un emendamento

tendente a sostituire le parole: « ragioni di carattere storico, topografico, sociale o demografico » con le altre: « valide ragioni ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 5 nel testo emendato.

È approvato.

Art. 6.

L'articolo 15 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituito dal seguente:

« Art. 15. — Le disposizioni di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 93, e successive integrazioni sono estese ai tecnici sanitari di radiologia medica svolgenti lavoro dipendente e non dipendente.

La retribuzione convenzionale annua da assumere come base per la liquidazione delle rendite è fissata, annualmente, non oltre i tre mesi dalla scadenza dell'anno stesso, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, su proposta del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, in relazione alla media delle retribuzioni iniziali, comprensive dell'indennità integrativa speciale dei tecnici sanitari di radiologia medica dipendenti dalle strutture pubbliche, sentita la Federazione nazionale dei collegi tecnici di radiologia medica ».

Il senatore Bellinzona ha presentato un emendamento tendente a sostituire, al primo comma del testo sostitutivo dell'articolo 15 della legge n. 1103, le parole: « ai tecnici sanitari di radiologia medica svolgenti lavoro dipendente e non dipendente » con le altre: « a tutti i tecnici sanitari di radiologia medica svolgenti attività lavorativa ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

DEL NERO. In relazione a questo primo comma, vorrei sapere la ragione per la quale la Sottocommissione ha soppresso le parole: « nonchè agli allievi dei corsi » contenute nel testo originario. Personalmente, non vedo perchè gli allievi di un corso non dovrebbero essere coperti da assicurazione.

PETRONIO, *relatore alla Commissione*. La ragione consiste nel fatto che gli allievi dei corsi in quanto tali sono coperti da altra assicurazione. Abbiamo parlato di questo problema con un dirigente dell'INAIL, il quale ci ha lasciato pure un'ampia memoria al riguardo. Sostanzialmente, se avessimo lasciato la dizione originaria, gli allievi dei corsi verrebbero ad avere due assicurazioni.

DEL NERO. Io ho qualche dubbio.

JERVOLINO RUSSO. Non conosco bene la normativa e vorrei chiedere, quindi, qualche delucidazione al senatore Bompiani. Mi risulta, infatti, che è stato sollevato il problema per le allieve iscritte ai corsi di ostetricia, le quali lamentano di non essere coperte da assicurazione per infortuni. Non vorrei che anche gli allievi dei corsi di radiologia rimanessero scoperti.

BOMPIANI. Credo che sia un problema generale di tutti coloro che si trovano nella condizione di apprendisti.

JERVOLINO RUSSO. Allora, se è un problema generale dobbiamo cercare di risolverlo.

PRESIDENTE. Nella memoria che ci è stata lasciata dal dirigente dell'INAIL si dice che l'estensione agli allievi dei corsi di tecnico di radiologia medica delle disposizioni di cui alla legge n. 93 del 1958 appare superflua dal momento che questi sono già tutelati ai sensi del testo unico n. 1124 del 1965, che all'articolo 4, punto 5), considera persone assicurate gli

istruttori e gli allievi dei corsi di qualificazione e riqualificazione professionale o di addestramento professionale comunque istituiti o gestiti

DEL NERO. Il fatto è che quello dei tecnici di radiologia non è un corso di qualificazione professionale; rientra in quei tipi di corso in relazione ai quali se domani l'INAIL frapponesse degli ostacoli gli allievi non sarebbero tutelati. Quella dei tecnici di radiologia è una scuola e non un corso di qualificazione. Se siete tranquilli a questo riguardo, io non insisto. Non sono certo di quello che affermo, però nella legge che è stata citata si parla specificatamente di corsi di qualificazione e di riqualificazione.

PRESIDENTE. Se gli allievi dei corsi non vengono protetti da quella norma, bisogna parlarne esplicitamente in questo provvedimento.

GROSSI. Se non vi sono dubbi che la norma citata li protegge, non ne parliamo; ma se questa sicurezza non c'è, possiamo ripristinare le parole: « nonchè agli allievi dei corsi ».

ORSINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. A me sembra che il primo comma del testo originario andasse benissimo. Esso così recitava: « Le disposizioni di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 93, e successive integrazioni, sono estese ai tecnici sanitari di radiologia medica svolgenti lavoro non dipendente nonchè agli allievi dei corsi ».

GROSSI. In questa formulazione, però, si parla solo di tecnici svolgenti lavoro non dipendente.

ORSINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. I tecnici dipendenti hanno la copertura.

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

F O R N I . Comunque, per tranquillità, direi di reintrodurre le parole: « nonchè agli allievi dei corsi ».

J E R V O L I N O R U S S O . Al massimo ripeteremo una normativa già vigente, ma in questo modo siamo sicuri di non lasciare scoperte queste persone.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento proposto dal senatore Del Nero tendente ad inserire alla fine del primo comma del testo sostitutivo dell'articolo 15 della legge n. 1103, le parole: « nonchè agli allievi dei corsi ».

È approvato.

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Desidero avere un chiarimento dal relatore in relazione al secondo comma.

Se ho ben capito, le modificazioni apportate al testo dell'originario articolo 11 sono sostanzialmente due. La prima consiste nel fatto che la retribuzione annua diventa la retribuzione convenzionale annua; non me ne intendo molto, ma questo mi sembra tecnicamente giusto. La seconda consiste nel fatto che, anzichè essere suscettibile di modificazione ogni anno, a partire dal 1983, viene stabilito tassativamente che la retribuzione deve essere aggiornata ogni anno. Ed anche su questo punto non mi pare vi siano obiezioni. Nella rimanente parte del comma cambia un po' il periodare, rispetto al testo originario, e vorrei sapere se tale cambiamento comporta modificazioni di sostanza oppure no.

P E T R O N I O , relatore alla Commissione. No, modificazioni di sostanza non ve ne sono.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 6 nel testo emendato.

È approvato.

Art. 7.

L'articolo 16 della legge 4 agosto 1965, n. 1103, è sostituito dal seguente:

« *Art. 16.* — Chiunque eserciti la professione di tecnico sanitario di radiologia medica in violazione delle norme contenute nella presente legge è soggetto alle pene di cui all'articolo 348 del codice penale.

Il magistrato può ordinare la chiusura temporanea del servizio radiologico nel quale l'attività sia stata abusivamente esercitata e il sequestro conservativo del materiale ».

È approvato.

Art. 8.

L'articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, è sostituito dal seguente:

« *Art. 24.* — 1) Servizio di radiodiagnostica.

I tecnici sanitari di radiologia medica:

a) sono autorizzati ad effettuare direttamente — anche in assenza del medico radiologo — i radiogrammi relativi agli esami radiologici dell'apparato scheletrico, del torace e dell'addome secondo le finalità cliniche e/o diagnostiche indicate dal medico radiologo;

b) collaborano con il medico radiologo in tutte le restanti indagini diagnostiche di competenza radiologica.

La continuità o la saltuarietà della presenza fisica del medico radiologo durante l'effettuazione delle indagini di cui alla presente lettera b) viene stabilita dal medico radiologo stesso in ragione delle esigenze del caso.

2) Servizio di radioterapia.

I tecnici sanitari di radiologia medica collaborano direttamente con i medici radioterapisti nell'ambito delle seguenti attività:

a) impostazione del trattamento, ivi comprese tutte le indagini collaterali ad esso complementari;

b) operazioni dosimetriche inerenti al trattamento, anche in collaborazione con il servizio di fisica sanitaria;

c) effettuazione e controllo della centratura e della eventuale simulazione;

d) preparazione ed impiego di mezzi ausiliari di centratura e immobilizzazione del paziente o irradiazione;

e) controllo dell'efficienza degli impianti e loro predisposizione all'uso;

f) caricamento, scaricamento dei dispositivi per terapia nella fase successiva al caricamento e recupero delle sorgenti;

g) operazioni necessarie all'allestimento delle dosi radioattive da somministrare ai pazienti;

h) controllo delle eventuali contaminazioni;

i) decontaminazione degli oggetti ed ambienti contaminati;

l) effettuazione del trattamento radio-terapico predisposto dal radio-terapista e suo controllo durante tutta la durata della seduta secondo le indicazioni ricevute;

m) tenuta ed aggiornamento delle registrazioni dei trattamenti e del registro di carico e scarico del materiale radio-attivo;

n) carico, custodia e scarico del materiale radio-attivo e della strumentazione tecnica;

o) collaborazione con il medico radio-terapista ed il servizio di fisica sanitaria per quanto concerne la dosimetria e gli altri atti inerenti la radioprotezione;

p) preparazione e posizionamento del paziente.

I tecnici sanitari di radiologia medica espletano, inoltre, ogni altra operazione tecnica richiesta dal medico radio-terapista.

3) Servizio di medicina nucleare.

I tecnici sanitari di radiologia medica addetti ai servizi di medicina nucleare:

a) prendono in consegna le sorgenti radio-attive, curando il loro carico e scarico

oltre che lo smaltimento dei rifiuti radio-attivi; segnalano al preposto il movimento e la giacenza del materiale radio-attivo e provvedono alle relative registrazioni;

b) effettuano le operazioni necessarie all'allestimento delle dosi radio-attive da somministrare ai pazienti e da manipolare *in vitro* ed ogni altra operazione concernente il lavoro di camera calda;

c) se necessario, accettano il paziente, ne accertano i dati anagrafici, provvedono alla registrazione ed archiviazione dei risultati e delle operazioni tecniche effettuate ed al trattamento dei fotoscintigrammi;

d) controllano l'efficienza delle apparecchiature che predispongono per l'uso. Collaborano con il medico nucleare nell'effettuazione delle indagini e nella rilevazione e registrazione dei dati anche mediante impiego di elaboratori elettronici;

e) collaborano con il medico nucleare in studi ed esami *in vitro* mediante l'uso di apparecchiature atte a rilevare la presenza di radio-nuclidi nei campioni;

f) provvedono alla decontaminazione e controllo della vetreria e degli oggetti o ambienti contaminati ed attuano tutte le operazioni inerenti alla radioprotezione, secondo la vigente normativa;

g) effettuano ogni altra operazione tecnica richiesta dal medico nucleare.

4) Servizio di fisica sanitaria.

I tecnici sanitari di radiologia medica coadiuvano i responsabili dei servizi di fisica sanitaria per la risoluzione dei problemi di fisica nell'impiego di isotopi radio-attivi, di sorgenti di radiazione per la terapia, la diagnostica e la ricerca e, con l'esperto qualificato, nella sorveglianza fisica per la protezione contro le radiazioni ionizzanti.

5) Apparecchiature nell'ambito del servizio di radiologia.

I tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità delle apparecchiature loro affidate, controllano la loro efficienza, provvedono a farne eseguire la ma-

nutrizione, individuano gli eventuali inconvenienti tecnici e si adoperano, quando è possibile, ad eliminarli; sono altresì tenuti ad esprimere il proprio parere tecnico in fase di collaudo di installazione di nuove apparecchiature nonchè dopo l'esecuzione di eventuali riparazioni.

6) *Trattamento del materiale radiografico e documentazione fotografica.*

I tecnici sanitari di radiologia medica effettuano tutte le operazioni concernenti il trattamento del materiale sensibile; possono altresì provvedere alla riproduzione e riduzione del materiale iconografico.

7) *Attività collaterali.*

I tecnici sanitari di radiologia medica possono essere adibiti all'accettazione del paziente, alla sua registrazione, all'archiviazione degli esami praticati, alla rilevazione periodica dei dati statistici, all'aggiornamento degli inventari, nonchè al carico e scarico del materiale ricevuto in dotazione ».

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità.* L'articolo 8, che è il più delicato, deve essere in armonia con le decisioni già assunte dalla Commissione per gli articoli precedenti. A tal fine occorre, a mio avviso, ripristinare il primo comma della formulazione della lettera a) del punto 1) contenuta nell'articolo 13 del testo originario, sostituendo l'attuale dizione della lettera a) con la seguente: « a) sono autorizzati ad effettuare direttamente — anche in assenza del medico radiologo — i radiogrammi relativi agli esami radiologici dell'apparato scheletrico, del torace e dell'addome secondo le indicazioni di carattere generale preventivamente definite dal medico radiologo, sia nel servizio radiologico centralizzato che nelle strutture decentrate ».

Nessuna obiezione alla soppressione del secondo e terzo comma della stessa lettera a) decisa dalla Sottocommissione, e nessuna obiezione alla decisione di evitare l'elenc-

zione delle singole attività alla lettera b). Occorre però evitare che la legislazione « in-segua » l'evoluzione della tecnica.

G R O S S I. Se si reintroduce il discorso relativo all'organizzazione del servizio radiologico centralizzato e alle strutture decentrate, si torna alla predeterminazione di forme organizzatorie degli ospedali: funzione che non appartiene al provvedimento in esame e, tanto meno, attiene alla specifica questione dei tecnici radiologi. Potrebbe verificarsi il caso di un tecnico di radiologia che operi come tecnico di quegli impianti e di quelle tecniche presso servizi di traumatologia di sala operatoria, che non hanno il dipartimento specificamente radioterapeutico, e quindi appartenga al servizio radiologico centralizzato, il quale si presume disponga del medico radiologo. La questione è già stata dibattuta e non vi torno sopra. Si rischia di svalutare la professionalità del tecnico e di appesantire il servizio di radiodiagnostica. Sono favorevole alla soluzione adottata dalla Sottocommissione, che parte dal presupposto che il tecnico di radiologia abbia una sua professionalità, che esercita nei limiti delle indicazioni fornite dallo specialista. Ulteriori vincoli sono non tanto un'offesa al prestigio del tecnico di radiologia quanto un intoppo al corretto e rapido funzionamento di questo ausilio tecnico.

B O M P I A N I. È meglio lasciare la responsabilità al medico, il quale può rispondere anche penalmente della salute altrui. Occorre un responsabile che impartisce le direttive, e il tecnico non può assumersi certe responsabilità.

O R S I N I, *sottosegretario di Stato per la sanità.* Si potrebbe dire che i tecnici sono autorizzati ad effettuare « direttamente, su prescrizione medica — anche in assenza del medico radiologo — i radiogrammi relativi agli esami radiologici dell'apparato scheletrico, del torace e dell'addome, secondo le indicazioni di carattere generale preventivamente definite dal medico radiologo ».

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

P R E S I D E N T E . Dopo le parole: « dell'addome » propongo di aggiungere le altre: « senza mezzi di contrasto ».

G R O S S I . Il tecnico può effettuare questi esami, ma se al momento di farli deve chiedere indicazioni, si torna indietro. Se si prevedono due o tre strumenti radiologici, si può stabilire che dovranno essere usati per il torace, l'addome e così via.

R O C C A M O N T E . Se per caso il chirurgo chiedesse un esame particolare in antitesi, per esempio, con quanto indicato dal radiologo, queste norme metterebbero il tecnico in condizione di operare.

M E R Z A R I O . C'è già stata una discussione sulla legittimità della richiesta di una sospensione alla quale tutti abbiamo risposto negativamente. Osservo che si tende a spezzettare l'iter legislativo con una serie di osservazioni a posteriori, continuando a ragionare con un certo schema; il Governo, inoltre, si riferisce al suo testo come se fosse vangelo.

La mia conclusione è la seguente: l'esperienza ci insegna ad evitare le Sottocommissioni, ma qualora vengano istituite è opportuno che il Governo partecipi alle riunioni in modo da guadagnare tempo. Oggi stiamo facendo la radiografia di ogni parola: è un modo di procedere che crea nervosismo e confusione. Per due ore abbiamo avuto pazienza, ma si sta approfittando della nostra disponibilità non solo sul piano del *fair play*, ma anche su quello del Regolamento. Signor Presidente, stiamo approvando un disegno di legge, e se per noi vale la regola di presentare gli emendamenti per iscritto, anche il Governo deve attenersi alla stessa procedura.

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Mi permetto di far osservare che si tratta soltanto di armonizzare le varie norme di uno stesso provvedimento. Comunque, accogliendo anche la proposta del Presidente, propongo l'emendamento sostitu-

vo della lettera a) del punto 1) nella seguente nuova formulazione:

« a) sono autorizzati ad effettuare direttamente, su prescrizione medica — anche in assenza del medico radiologo — i radiogrammi relativi agli esami radiologici dell'apparato scheletrico, del torace e dell'addome, senza mezzi di contrasto, secondo le indicazioni di carattere generale preventivamente definite dal medico radiologo, sia nel servizio radiologico centralizzato che nelle strutture decentrate; ».

P R E S I D E N T E . Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento sostitutivo della lettera a) del punto 1) presentato dal Governo.

È approvato.

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo propone un emendamento tendente a sostituire il punto 5) con il seguente:

« 5) *Apparecchiature nell'ambito del servizio di radiologia.*

I tecnici sanitari di radiologia medica controllano l'efficienza delle apparecchiature e la loro manutenzione e si adoperano — quando è possibile — per eliminare inconvenienti tecnici delle stesse ».

Si tratta, in sostanza, di ripristinare il testo originario del punto 5) al fine di responsabilizzare i tecnici nel controllo dell'efficienza delle apparecchiature e nella manutenzione, ma in modo da eliminare eventuali inconvenienti. Il Governo ritiene che questo sia giusto, mentre richiedere ai tecnici di individuare gli inconvenienti è già più difficile; così pure, esprimere un parere tecnico in fase di collaudo di installazione di nuove apparecchiature nonchè dopo l'esecuzione di riparazioni appare in contrasto con il carattere di snellezza del provvedimento. D'altra parte, è abbastanza evidente che in sede di collaudo e di installazione il parere deve essere espresso dai tecnici preposti istituzionalmente.

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

P E T R O N I O , *relatore alla Commissione*. Si tratta di un geometra dell'ufficio tecnico dell'ospedale che non conosce l'apparecchio.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Queste attrezzature sono gestite di solito da più tecnici e la responsabilità dei collaudi è di altri.

B E L L I N Z O N A . **Le preoccupazioni del Governo mi sembrano infondate; si tratta, infatti, di esprimere un parere, e mi sembra scontato che il parere tecnico debba essere chiesto al tecnico. Vi può essere al massimo la preoccupazione, quando i tecnici sono diversi, di individuare chi sia competente ad esprimerlo. Si potrebbe stabilire che sono tenuti ad esprimere il proprio parere « a richiesta del medico radiologo » il quale, tra l'altro, non sa neanche dove si trova il fusibile.**

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Cosa succederebbe se il parere fosse negativo?

G R O S S I . È il tecnico che si rivolge al rappresentante della ditta indicando i pezzi delle apparecchiature. Non è un parere in carta bollata, non ha alcun valore, ma mi sembra un errore impedire che venga espresso.

B O M P I A N I . Forse, si potrebbe precisare che la responsabilità di cui al punto 5), indicata in termini generici, sia quella del « corretto uso delle apparecchiature » affidate ai tecnici di radiologia medica.

In questo senso costoro vengono ad essere responsabilizzati, ed allora si può comprendere anche che, a richiesta, possano esprimere pareri sugli strumenti a loro affidati. Quello che si vuole ottenere è la collaborazione, ed il fine potrebbe essere raggiunto responsabilizzando i tecnici, ripeto, nel corretto uso delle apparecchiature.

La facoltà di segnalare rimane sempre, ma se si vuole insistere si può dire che i

tecnici « sono tenuti a segnalare il proprio parere tecnico »; poi si vedrà come farglielo fare per stimolarli alla collaborazione.

G R O S S I . Effettivamente, vi è una grande differenza tra il radiologo di trent'anni fa che conosceva tutto dell'apparecchio che usava ed il radiologo di oggi che invece non ha questa conoscenza, che è passata ai tecnici di radiologia medica.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ritiro il precedente emendamento e propongo una nuova formulazione del punto 5) che tiene conto di alcuni dei rilievi avanzati. Essa è la seguente:

« I tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità del corretto uso delle apparecchiature loro affidate, controllano la loro efficienza, provvedono a farne eseguire la manutenzione... ».

D E L N E R O . Non sarei d'accordo di dire: « provvedono a farne eseguire la manutenzione » perché per questo esistono nelle strutture sanitarie appositi organismi; semmai, i tecnici devono segnalare a chi di competenza i lavori necessari per la manutenzione.

O R S I N I , *sottosegretario di Stato per la sanità*. D'accordo. L'emendamento che propongo tende a sostituire il punto 5) con il seguente:

« 5) *Apparecchiature nell'ambito del servizio di radiologia.*

I tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità del corretto uso delle apparecchiature loro affidate, controllano la loro efficienza, individuano gli eventuali inconvenienti tecnici e si adoperano, quando è possibile, ad eliminarli; possono altresì esprimere il proprio parere tecnico in fase di collaudo di installazione di nuove apparecchiature nonché dopo l'esecuzione di eventuali riparazioni ».

P E T R O N I O , *relatore alla Commissione*. Sono favorevole alla nuova formulazione del punto 5) proposta dal Governo.

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento sostitutivo del punto 5) testè proposto dal Governo.

È approvato.

Ricordo che il relatore, senatore Petronio, ha presentato un emendamento tendente a sostituire il punto 7) con il seguente:

« 7) *Attività collaterali.*

I tecnici sanitari di radiologia medica che con provvedimento del medico autorizzato siano stati allontanati, in via cautelativa temporanea o permanente, dalle zone controllate perchè affetti da patologia professionale specifica saranno, a richiesta, adibiti all'accettazione del paziente, alla sua registrazione, all'archivio degli esami praticati, alla rilevazione periodica dei dati statistici nonchè al carico e scarico dei materiali ricevuti in dotazione ».

B O M P I A N I . Vorrei approfondire il significato che si annette alla possibilità, per i tecnici radiologi, di essere adibiti all'accettazione del paziente, alla sua registrazione ed alla archiviazione degli esami praticati.

Vorrei infatti sapere se per «accettazione» si intende il semplice ricevimento del paziente — cosa sulla quale sarei d'accordo — oppure se con ciò si vuole anche indicare la compilazione dell'anamnesi del paziente, cosa sulla quale non sarei d'accordo.

La formulazione attuale mi pare si preste a questo dubbio interpretativo e credo che giustifichi un chiarimento.

G R O S S I . Mi sembra evidente che ci si intende riferire soltanto alle pratiche relative all'accettazione.

B O M P I A N I . Dovrebbe essere chiarito in maniera più esplicita.

D E L N E R O . Si dovrebbe far riferimento agli atti istruttori per l'accetta-

zione o alle pratiche per l'accettazione; il servizio per l'accettazione negli ospedali, infatti, è tutt'altra cosa.

B E L L I N Z O N A . Nel testo proposto dal relatore si dice che: « I tecnici sanitari... affetti da patologia professionale specifica saranno, a richiesta, adibiti all'accettazione del paziente, eccetera ». Il verbo « saranno » non potrebbe portare a situazioni di disagio qualora i posti di cui trattasi siano già occupati? Se all'accettazione c'è già un altro tecnico che prima dell'interessato ha subito le radiazioni, il secondo tecnico che fine farà?

P E T R O N I O , relatore alla Commissione. Vi è tutta una casistica su questo problema; comunque gli interessati non verranno mai licenziati (se questa è la preoccupazione), ma mandati, eventualmente in soprannumero, altrove.

Sono comunque disposto a modificare la terminologia se questo serve a chiarire maggiormente il problema. Rimane il fatto che un tecnico irradiato può sempre essere utilizzato nell'ambito del reparto radiologico, anche se non al tavolo di radiologia.

B E L L I N Z O N A . Effettivamente, i tecnici affetti da patologia professionale potranno essere adibiti ad altre funzioni, con molta probabilità sempre nel reparto radiologico; potremmo però precisare dicendo che costoro sono adibiti ad altre mansioni « preferibilmente nell'ambito radiologico ».

P E T R O N I O , relatore alla Commissione. Usiamo l'espressione « prioritariamente ».

O R S I N I , sottosegretario di Stato per la sanità. D'accordo.

P R E S I D E N T E . Accogliendo i suggerimenti della Commissione, il relatore propone l'emendamento sostitutivo del punto 7) nella seguente nuova formulazione:

« 7) *Attività collaterali.*

I tecnici sanitari di radiologia medica che con provvedimento del medico autoriz-

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

zato siano stati allontanati, in via cautelativa temporanea o permanente, dalle zone controllate, perchè affetti da patologia professionale specifica, sono adibiti, a richiesta, prioritariamente nell'ambito del settore radiologico, alle pratiche di accettazione del paziente, alla sua registrazione, all'archiviazione degli esami praticati, alla rilevazione periodica dei dati statistici, nonchè al carico e scarico del materiale ricevuto in dotazione ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo alla votazione dell'articolo 8 nel suo insieme.

GROSSI. Signor Presidente, avendo esercitato per tanto tempo questa professione, e nonostante alcune resistenze che ho sentito oggi esprimere nei confronti di una valorizzazione della figura del tecnico di radiologia, desidero dichiarare la mia soddisfazione per la nuova formulazione dell'articolo 8, anche alla luce di un brevissimo brano di storia professionale.

Desidero cioè ricordare quando i tecnici di radiologia erano, per così dire, i ragazzi di bottega: iniziavano a 15, 16 anni e sviluppavano le lastre con le mani nella vaschetta, privi di qualsiasi protezione non solo assicurativa ma anche giuridica perchè pagati a parcella. Io ho avuto di questi collaboratori, e oggi devo ricordarli anche come protagonisti di quella che fu una lunghissima battaglia per il riconoscimento delle loro mansioni; battaglia che ebbe come risultato la legge per l'istituzione dell'arte ausiliaria del tecnico di radiologia con la quale quelle figure di tecnici, che erano preziose, guadagnarono il diritto a tale superiore professionalità. Desidero fare un solo nome, quello di un tecnico con il quale ho lavorato dieci anni allo stesso tavolo: Giuliano Borgioni, primo presidente dell'Associazione dei tecnici di radiologia, morto a 40 anni per cancro da raggi. Desidero ricordarlo, e ricordare quanto questa figura mi sia

stata vicina e quanto le nuove conquiste della categoria possano servire ad evitare il ripetersi di vicende del genere.

Oggi viene aggiornato il mansionario e soprattutto vengono apportati miglioramenti per quanto concerne il titolo di studio. Ciò apre una terza fase nella valorizzazione della professionalità dei tecnici di radiologia, i quali, in un prossimo futuro, forti di un titolo di studio di maggior valore e di un corso scolastico più idoneo, potranno tenersi al passo con le innovazioni tecniche, in modo da delineare la costruzione di quella effettiva professionalità della quale abbiamo sempre più bisogno.

Dicevo prima che la divaricazione tra medico e apparecchio, negli ultimi anni, è stata notevole. Ai miei tempi si conosceva tutto delle apparecchiature radiologiche e a volte si era anche in grado di ripararne i guasti. Oggi, di fronte ad una TAC o ad una risonanza nucleare, è impossibile pensare di poter in qualsiasi modo avere delle conoscenze globali; quindi, accanto al medico radiologo, accanto al diagnostico, la crescita del tecnico di radiologia è estremamente importante per una corretta produzione del servizio.

Queste sono le ragioni fondamentali per le quali, nonostante qualche rammarico per le riserve sentite esprimere in questa sede circa un pieno dispiegamento delle possibilità della categoria, giudico che l'articolo 8 così come ora formulato sia tale da permettere di far compiere un buon passo avanti sulla strada della valorizzazione della categoria stessa.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare per dichiarazione di voto, metto ai voti nel suo insieme l'articolo 8 che, nel testo emendato, risulta così formulato:

Art. 8.

L'articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, è sostituito dal seguente:

« Art. 24. — 1) *Servizio di radiodiagnostica.*

I tecnici sanitari di radiologia medica:

a) sono autorizzati ad effettuare direttamente, su prescrizione medica — anche in assenza del medico radiologo — i radiogrammi relativi agli esami radiologici dell'apparato scheletrico, del torace e dell'addome, senza mezzi di contrasto, secondo le indicazioni di carattere generale preventivamente definite dal medico radiologo, sia nel servizio radiologico centralizzato che nelle strutture decentrate;

b) collaborano con il medico radiologo in tutte le restanti indagini diagnostiche di competenza radiologica.

La continuità o la saltuarietà della presenza fisica del medico radiologo durante l'effettuazione delle indagini di cui alla presente lettera b) viene stabilita dal medico radiologo stesso in ragione delle esigenze del caso.

2) *Servizio di radioterapia.*

I tecnici sanitari di radiologia medica collaborano direttamente con i medici radioterapisti nell'ambito delle seguenti attività:

a) impostazione del trattamento, ivi comprese tutte le indagini collaterali ad esso complementari;

b) operazioni dosimetriche inerenti al trattamento, anche in collaborazione con il servizio di fisica sanitaria;

c) effettuazione e controllo della centratura e della eventuale simulazione;

d) preparazione ed impiego di mezzi ausiliari di centratura e immobilizzazione del paziente o irradiazione;

e) controllo dell'efficienza degli impianti e loro predisposizione all'uso;

f) caricamento, scaricamento dei dispositivi per terapia nella fase successiva al caricamento e recupero delle sorgenti;

g) operazioni necessarie all'allestimento delle dosi radioattive da somministrare ai pazienti;

h) controllo delle eventuali contaminazioni;

i) decontaminazione degli oggetti ed ambienti contaminati;

l) effettuazione del trattamento radio-terapico predisposto dal radio-terapista e suo controllo durante tutta la durata della seduta secondo le indicazioni ricevute;

m) tenuta ed aggiornamento delle registrazioni dei trattamenti e del registro di carico e scarico del materiale radio-attivo;

n) carico, custodia e scarico del materiale radio-attivo e della strumentazione tecnica;

o) collaborazione con il medico radio-terapista ed il servizio di fisica sanitaria per quanto concerne la dosimetria e gli altri atti inerenti la radioprotezione;

p) preparazione e posizionamento del paziente.

I tecnici sanitari di radiologia medica espletano, inoltre, ogni altra operazione tecnica richiesta dal medico radio-terapista.

3) *Servizio di medicina nucleare.*

I tecnici sanitari di radiologia medica addetti ai servizi di medicina nucleare:

a) prendono in consegna le sorgenti radio-attive, curandone il loro carico e scarico oltre che lo smaltimento dei rifiuti radio-attivi; segnalano al preposto il movimento e la giacenza del materiale radio-attivo e provvedono alle relative registrazioni;

b) effettuano le operazioni necessarie all'allestimento delle dosi radio-attive da somministrare ai pazienti e da manipolare *in vitro* ed ogni altra operazione concernente il lavoro di camera calda;

c) se necessario, accettano il paziente, ne accertano i dati anagrafici, provvedono alla registrazione ed archiviazione dei risultati delle operazioni tecniche effettuate ed al trattamento dei fotoscintigrammi;

d) controllano l'efficienza delle apparecchiature che predispongono per l'uso. Collaborano con il medico nucleare nell'effettuazione delle indagini e nella rilevazione e registrazione dei dati anche mediante impiego di elaboratori elettronici;

e) collaborano con il medico nucleare in studi ed esami *in vitro* mediante l'uso di apparecchiature atte a rilevare la presenza di radio-nuclidi nei campioni;

f) provvedono alla decontaminazione e controllo della vetreria e degli oggetti o ambienti contaminati ed attuano tutte le operazioni inerenti alla radioprotezione, secondo la vigente normativa;

g) effettuano ogni altra operazione tecnica richiesta dal medico nucleare.

4) Servizio di fisica sanitaria.

I tecnici sanitari di radiologia medica coadiuvano i responsabili dei servizi di fisica sanitaria per la risoluzione dei problemi di fisica nell'impiego di isotopi radioattivi, di sorgenti di radiazione per la terapia, la diagnostica e la ricerca e, con l'esperto qualificato, nella sorveglianza fisica per la protezione contro le radiazioni ionizzanti.

5) Apparecchiature nell'ambito del servizio di radiologia.

I tecnici sanitari di radiologia medica assumono la responsabilità del corretto uso delle apparecchiature loro affidate, controllano la loro efficienza, individuano gli eventuali inconvenienti tecnici e si adoperano, quando è possibile, ad eliminarli; possono altresì esprimere il proprio parere tecnico in fase di collaudo di installazione di nuove apparecchiature nonché dopo l'esecuzione di eventuali riparazioni.

6) Trattamento del materiale radiografico e documentazione fotografica.

I tecnici sanitari di radiologia medica effettuano tutte le operazioni concernenti il trattamento del materiale sensibile; possono altresì provvedere alla riproduzione e riduzione del materiale iconografico.

7) Attività collaterali.

I tecnici sanitari di radiologia medica che con provvedimento del medico autorizzato siano stati allontanati, in via cautelativa temporanea o permanente, dalle zone con-

trollate, perchè affetti da patologia professionale specifica, sono adibiti, a richiesta, prioritariamente nell'ambito del settore radiologico, alle pratiche di accettazione del paziente, alla sua registrazione, all'archiviazione degli esami praticati, alla rilevazione periodica dei dati statistici, nonché al carico e scarico del materiale ricevuto in dotazione ».

È approvato.

Art. 9.

Le norme di cui all'articolo 36 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, e all'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica 16 ottobre 1979, n. 509, sono estese ai tecnici sanitari di radiologia medica ovunque operanti.

È approvato.

L'esame degli articoli è così esaurito. Passiamo alla votazione finale.

D E L N E R O. Esprimo il voto favorevole del Gruppo democratico cristiano sul disegno di legge, che ritengo senz'altro valido nella sua nuova formulazione. In primo luogo, penso che sia stata giustamente rinviata tutta la problematica generale relativa alla regolamentazione delle scuole di specializzazione in sede di esame del disegno di legge quadro per le attività ausiliarie professionali e per la riforma della facoltà di medicina; è stata una decisione importante, che ci consente di andare incontro ai problemi dei tecnici di radiologia senza adottare provvedimenti che potrebbero essere non conformi alla disciplina generale.

In secondo luogo, ritengo si sia raggiunto un equilibrio giusto tra responsabilità del medico ed autonomia funzionale del tecnico; giusto equilibrio che ci può consentire di dare garanzia di qualità all'attività del tecnico offrendogli la possibilità di esprimere la propria qualificazione nel quadro coordinato dell'attività medica generale.

Infine mi sembra che la suddetta valorizzazione del tecnico di radiologia abbia veramente raggiunto un livello soddisfacente,

che si uniforma ai livelli europei; per cui possiamo sperare che, specie negli anni venturi, con le nuove scuole, in cui andranno giovani muniti del titolo di scuola secondaria superiore, sia possibile realizzare la formazione di personale paramedico altamente specializzato.

Noi, che abbiamo più volte lamentato la carenza di tale personale, riteniamo quindi che il provvedimento possa contribuire a dare effettivamente ad esso una maggiore qualificazione e responsabilità e che comporti pertanto un miglioramento generale dei servizi sanitari.

MERZARIO. I colleghi sanno che noi abbiamo fin dall'inizio considerato legittime le attese dei tecnici di radiologia medica, anche perchè, conformemente alla deteriorata prassi andata purtroppo consolidandosi nel comparto della sanità, non si tratta oggi per noi di operare una sanatoria di trattamenti differenziati e quindi privilegiati, bensì di definire un aggiornamento legislativo rispetto ad una legge che, risalendo al 1965, ha presentato le note incongruenze.

Il collega Grossi, che ha seguito più da vicino il problema, ha avuto d'anziano modo di sottolineare le conseguenze negative di questa realtà, risalendo a specifici ricordi di vita professionale vissuta. Se ci siamo soffermati con particolare insistenza sull'articolo 4 e almeno su tre punti dell'articolo 8 è perchè non vorremmo che gli emendamenti del Governo, non avendo accolta la nostra proposta di dare al termine « indicazione » un carattere meno totalizzante, finissero per introdurre ancora gli stessi motivi di conflittualità, nel rapporto tra tecnici e medici che hanno caratterizzato gli ultimi 15 anni, dando lavoro anche ai vari settori della magistratura. Comunque, nonostante il suddetto motivo di preoccupazione, che ci auguriamo la prassi abbia a far superare, confermiamo il voto positivo del Gruppo comunista sul provvedimento, utilizzando la presente occasione per sollecitare l'approntamento della legge quadro sulle professioni sanitarie e ricordando altresì che alcune categorie tra le più significative — mi permetto di ricor-

darne tre: optometristi, audioprotesisti e odontotecnici — attendono da tempo una più aggiornata disciplina professionale, in armonia con quanto è stato stabilito nella legislazione europea, nei cui confronti siamo in ritardo con le nostre leggi.

Ci rendiamo conto del fatto che non si può prescindere dalla riforma della facoltà di medicina e delle scuole di specializzazione, nonchè dai compiti di qualificazione professionale spettanti alle Regioni; ma tutti questi aspetti del problema possono combaciare se il nuovo Servizio sanitario nazionale verrà posto in grado di esprimere tutte le sue professionalità, o almeno quelle configurate nella legge n. 833 del 1978 che l'esperienza dimostra essere state ridotte notevolmente ma per le quali non è il caso di disperare; dobbiamo anzi muoverci in direzione di un nuovo servizio sanitario, che possa rispondere alle attese dei cittadini italiani.

PRESIDENTE. Anche i senatori del Gruppo socialista si esprimono favorevolmente sul disegno di legge, che si inserisce nella volontà di qualificare sempre più il personale tecnico, paramedico e medico. Il provvedimento rappresenta una legittimazione della dignità professionale di tali categorie ed uno strumento utile per rendere più funzionali i servizi connessi. La volontà politica che anima i socialisti è quella di armonizzare le azioni normative con tutti gli altri strumenti idonei a far funzionare il Servizio sanitario nazionale: per tale motivo ritengo che l'approvazione del disegno di legge rappresenti un elemento di grande importanza e rilievo nel perseguimento di un fine giusto.

ROCCAMONTE. Anche il Gruppo socialdemocratico esprime parere favorevole, per i motivi illustrati dal senatore Del Nero e dal Presidente, ma anche per un altro motivo. Infatti, a parte la possibilità offerta ad una categoria di essere effettivamente, da oggi, altamente qualificata e quindi di poter essere addetta ad un servizio

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

estremamente specializzato, con l'articolo 2 si è data la possibilità di frequentare il corso per tecnici di radiologia anche a coloro i quali non hanno finora conseguito il necessario titolo di studio; il che non sembra poco anche sul piano sociale.

Pertanto, ribadisco la nostra adesione al testo in esame, proprio perchè esso riafferma la volontà politica di qualificare un settore finora frustrato e dequalificato.

PETRONIO, *relatore alla Commissione*. Sono particolarmente lieto di aver potuto dare, come relatore, il mio contributo al varo del provvedimento. Desidero ringraziare il Presidente per la fiducia riposta in me e la Sottocommissione, la quale ha lavorato con grande serietà e intensità sul testo proposto dal Governo.

Per quanto riguarda il Governo, va d'altra parte rilevato il senso di grande comprensione con cui ha guardato al problema superando le prime comprensibili perplessità relative al nuovo testo. Lo sviluppo della discussione e il fatto che siamo arrivati, infine, ad approvare il disegno di legge nel suo complesso ci riempiono di soddisfazione, anche perchè ciò sta a significare che le affermazioni, fatte a nome della Sottocommissione, relativamente al fatto che il nuovo testo non modificava nelle sue parti essenziali quello originario ma mirava solo a valorizzare esperienze acquisite, riflettevano evidentemente la verità dei fatti.

Rinnovo, quindi, il ringraziamento al Presidente e agli altri colleghi dichiarando la mia soddisfazione per l'approvazione del disegno di legge.

ORSINI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo ha dimostrato la sua consapevolezza della necessità di addivenire ad una nuova regolamentazione giuridica dell'esercizio dell'attività di tecnico sanitario di radiologia medica con tre atti significativi: il primo è stato la presentazione del disegno di legge n. 1772, che ha appunto per oggetto questa materia; il secondo è

stato il suo assenso a che questa Commissione operasse in sede legislativa anzichè in sede referente per facilitare l'iter del provvedimento e il terzo è l'apporto che, attraverso la mia modestissima persona, ha dato affinchè il significativo contributo innovativo apportato dalla Sottocommissione trovasse sbocco nell'approvazione del provvedimento attraverso un lavoro di confronto e di istruttoria: lavoro che, pur essendo stato fatto in tempi brevi da parte del Governo, tuttavia ha manifestato un comune senso di responsabilità e di impegno per addivenire alla conclusione legislativa di questa materia.

Come gli onorevoli senatori sanno, la legge circonda di particolarissime tutele due attività mediche e sanitarie tra le altre, cioè quella degli anestesisti e quella, appunto, dei radiologi. E ciò non accade a caso, ma avviene in relazione all'estrema delicatezza, complessità ed anche all'alto grado di incisività che queste tecniche specialistiche in grande divenire hanno per la salute umana e per i pazienti. Per questo il Governo, allorchè si è trattato di definire gli spazi e le competenze dell'attività dei tecnici sanitari di radiologia medica, si è fatto carico, trovando il consenso della Commissione, di cercare di tutelare al massimo interessi globali, che sono quelli dei tecnici radiologi, individuabili nel puntuale, informato e preciso esercizio complessivo di attività sanitarie di grande complessità al fine della tutela della salute dei pazienti, che credo stia a cuore a tutto quanti noi, al di là e nel quadro della giusta valorizzazione di nuove professionalità che prepotentemente emergono alla ribalta delle attività sanitarie.

Credo di poter dire che il comune lavoro ha condotto ad una definizione corretta delle attività esclusive proprie dei tecnici radiologi e di quelle che devono svolgersi nell'interesse stesso dei tecnici radiologi, oltre che dei pazienti, con la giusta, equilibrata e corretta collaborazione con i sanitari, radiologi e non radiologi, nel quadro di quella integrazione delle attività sanitarie che costituisce una delle caratteristiche proprie del nostro tempo.

12^a COMMISSIONE

38° RESOCONTO STEN. (1° luglio 1982)

Mi si consenta anche di esprimere all'onorevole Presidente di questa Commissione, all'onorevole relatore e soprattutto ai senatori con i quali il Governo ha avuto occasione di un confronto più serrato il ringraziamento per il senso di responsabilità e di misura da tutti dimostrato, che mi pare consenta l'approvazione in sede legislativa di un provvedimento certamente significativo.

P R E S I D E N T E. Ringrazio il rappresentante del Governo per il suo intervento, che dimostra ancora una volta alta sen-

sibilità nei riguardi della problematica sociale e sanitaria.

Poichè nessun altro domanda di parlare per dichiarazione di voto, metto ai voti il disegno di legge nel testo modificato nel suo complesso.

È approvato.

I lavori terminano alle ore 13,10.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Direttore: DOTT. CARLO GIANNUZZI