

SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 21 OTTOBRE 1970

(18^a seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente CAROLI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

Discussione e approvazione:

« Norme per l'integrazione dell'indennità a favore dei proprietari dei suini abbattuti e distrutti nel 1967 per peste suina africana e per la concessione di un indennizzo per i suini abbattuti e distrutti, nel periodo 20 marzo 1967-25 aprile 1968, per peste suina classica » (1219) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE	Pag. 156, 158, 159
DAL CANTON Maria Pia, sottosegretario di Stato per la sanità	158
DE LEONI, relatore	156, 158
ORLANDI	158
ZELIOLI LANZINI	158

Rinvio della discussione:

« Modifiche ed integrazioni alla tabella dei diritti per la visita del bestiame, dei prodotti ed avanzi animali ai confini dello Stato, ai sensi dell'articolo 32 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, modificata ed integrata con decreto legislativo del

Capo provvisorio dello Stato 27 settembre 1947, n. 1099, e con legge 23 gennaio 1968, n. 30 » (1260) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE	Pag. 160
DEL NERO, relatore	160

Discussione e rinvio:

« Inquadramento del personale tecnico di radiologia » (1272) (D'iniziativa dei deputati Urso e Usvardi) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE	160, 164, 165, 166
ALBANESE, relatore	160, 163, 165
ARCUDI	164
BARRA	165
CHIARIELLO	165
DAL CANTON Maria Pia, sottosegretario di Stato per la sanità	165
DE LEONI	164
GUANTI	164
ORLANDI	161, 162, 163
PERRINO	161, 162, 166
PICARDO	166
PINTO	162, 163
ZELIOLI LANZINI	164

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

18ª SEDUTA (21 ottobre 1970)

La seduta ha inizio alle ore 10,30.

Sono presenti i senatori: Albanese, Arcudi, Balesi, Barra, Caroli, Chiariello, Collella, De Falco, De Leoni, Del Nero, Guanti, Minella Molinari Angiola, Orlandi, Ossicini, Perrino, Picardo, Pinto, Renda, Righetti e Zelioli Lanzini.

Interviene il sottosegretario di Stato per la sanità Maria Pia Dal Canton.

C O L E L L A , segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Discussione e approvazione del disegno di legge: « Norme per l'integrazione dell'indennità a favore dei proprietari dei suini abbattuti e distrutti nel 1967 per peste suina africana e per la concessione di un indennizzo per i suini abbattuti e distrutti, nel periodo 20 marzo 1967-25 aprile 1968 per peste suina classica » (1219) (Approvato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Norme per l'integrazione dell'indennità a favore dei proprietari dei suini abbattuti e distrutti nel 1967 per peste suina africana e per la concessione di un indennizzo per i suini abbattuti e distrutti, nel periodo 20 marzo 1967-25 aprile 1968 per peste suina classica », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale.

Comunico che sul disegno di legge la Commissione finanze e tesoro ha espresso il seguente parere: « La Commissione finanze e tesoro, esaminato il disegno di legge, comunica di non avere nulla da osservare per quanto di competenza ».

D E L E O N I , relatore. La peste suina africana insorta per la prima volta in Italia nel mese di marzo 1967 causò ingenti danni al patrimonio suinicolo e all'intera economia nazionale, sì che per arginare la diffusione vennero applicate drastiche mi-

sure sanitarie previste dalle norme allora vigenti, e cioè la legge 24 febbraio 1965, numero 108, e il decreto ministeriale 20 luglio 1965, che prevedevano, in caso di malattie esotiche, qual è appunto la peste suina africana, l'abbattimento e la distruzione degli animali infetti o sospetti infetti.

Per spegnere quella prima ondata epizootica furono abbattuti e distrutti coattivamente ben 99.889 suini e di conseguenza si rese necessario emanare norme finanziarie quali il decreto-legge 8 maggio 1967, n. 247, convertito in legge 7 luglio 1967, numero 514, per indennizzare i proprietari degli allevamenti colpiti dalla malattia esotica. Sulla base dei fondi stanziati dal provvedimento anzidetto, fu corrisposto un indennizzo variante dalle 6.000 alle 24.000 lire a suino abbattuto, indennizzo in verità modesto, di molto inferiore al 50 per cento del valore degli animali sacrificati, insufficiente a coprire il forte danno subito dagli allevatori e, quanto meno, inadeguato ad incentivare la ricostituzione degli allevamenti totalmente falcidiati dalla peste africana. Successivamente, con l'emanazione della organica legge 23 gennaio 1968, n. 34, sulla profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali, anche tale lacuna finanziaria è stata colmata, sì che attualmente sono previste indennità a favore degli allevatori sino all'80 per cento del valore medio degli animali abbattuti e distrutti coattivamente.

L'inadeguatezza delle indennità erogate nel 1967, messa in risalto da numerose istanze di allevatori che ritenevano giustamente insufficiente l'intervento finanziario dello Stato per far fronte ad un provvedimento di imperio, quale l'abbattimento coattivo, dettato nell'interesse di tutta la collettività, determinò un'azione del Ministero della sanità intesa ad ottenere dalle Comunità economiche europee un contributo da utilizzare come integrazione delle somme già corrisposte. L'amministrazione sanitaria, nell'appoggiare le richieste degli allevatori, volle altresì scongiurare il pericolo di perdere la fiducia e la collaborazione delle categorie interessate al settore, fattori essenziali per condurre proficuamente a termine ogni profilassi.

Gli organi comunitari della CEE si sono dimostrati sensibili all'azione promossa dal Governo italiano, tanto che in data 4 agosto 1969 la Commissione della CEE effettuò un versamento di lire 1.902.033.124 in favore del Tesoro della Repubblica italiana per la riparazione dei danni causati in Italia dalla peste africana durante l'anno 1967.

Con il presente disegno di legge n. 1219 si intende, quindi, sia pure con notevole ritardo, integrare gli insufficienti indennizzi corrisposti nel 1967, includendo altresì fra i beneficiari anche quegli allevatori che nel periodo dal 20 marzo 1967 al 25 aprile 1968 abbattono e distrussero suini colpiti da forma pestosa classica e non africana. È bene, a questo punto, precisare che soltanto con il decreto ministeriale 11 aprile 1968, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 106 del 26 aprile 1968, è stato previsto l'abbattimento coattivo anche dei suini infetti e sospetti di peste classica con conseguente indennizzo agli allevatori interessati.

Prima dell'anzidetto decreto ministeriale 11 aprile 1968, i provvedimenti sanitari nei confronti degli allevamenti colpiti da peste classica non prevedevano la drastica misura dell'abbattimento e tale circostanza determinò, dopo la comparsa della peste africana, malattia sovrapponibile per il quadro clinico ed anatomo-patologico alla peste classica, numerose incertezze diagnostiche, causa di grave preoccupazione per le autorità sanitarie addette alla repressione del morbo esotico. Fu solo grazie all'illuminato spirito di collaborazione di alcuni allevatori se dette incertezze non vanificarono la profilassi in atto. Gli allevatori, infatti, senza attendere il responso dei laboratori di diagnosi ai quali compete identificare il *virus* pestoso in causa, consentirono a sacrificare i soggetti affetti di forma pestosa non ancora precisata, ben sapendo che non avrebbero ottenuto alcun indennizzo se si fosse trattato di peste classica. Questa collaborazione, come detto, consentì alle autorità sanitarie di soffocare immediatamente ogni focolaio di peste con il grande vantaggio di eliminare prontamente eventuali animali diffusori di *virus* pestoso africano.

Il disegno di legge in esame comprende 5 articoli.

All'articolo 1 viene stabilito il limite entro il quale possono effettuarsi le erogazioni previste dal disegno di legge.

L'articolo 2 del provvedimento prevede che gli allevatori danneggiati dalla peste africana riceveranno come indennità, direttamente, una somma di danaro non superiore al 97 per cento del totale delle indennità già percepite.

All'articolo 3 è prevista una indennità forfettaria non superiore alle 20.000 lire a suino abbattuto o distrutto perchè infetto o sospetto infetto di peste suina classica.

Nel contesto di questo articolo la 14ª Commissione permanente della Camera ha apportato alcune modifiche, tra le quali la soppressione al primo e secondo comma della parola « volontariamente », e l'inclusione al secondo comma dell'inciso « a seguito di provvedimento dell'autorità competente ». Tale aggiunta al testo non sembra essere in chiave con quanto precedentemente illustrato, in quanto sino all'emanazione del decreto ministeriale 11 aprile 1968 l'autorità competente non poteva emettere provvedimento coattivo di abbattimento nei confronti di animali colpiti da peste classica, per cui una interpretazione restrittiva dell'articolo in questione renderebbe inoperante la norma.

Sarebbe quindi opportuno depennare dal testo il predetto inciso « a seguito di provvedimento dell'autorità competente », essendo già sufficiente a garantire la legittimità dell'erogazione del contributo la prevista dichiarazione del sindaco attestante il numero degli animali abbattuti e la data dell'abbattimento.

In analogia a quanto previsto dall'articolo 5 del decreto legge 8 maggio 1967, n. 247, con l'articolo 4 del disegno di legge si propone che le integrazioni, previste dall'articolo 2, siano corrisposte dai veterinari provinciali con ordinativi tratti su aperture di credito emesse senza limiti di importo, in deroga al disposto dell'articolo 56 della legge di contabilità. E ciò al fine precipuo di accelerare al massimo le operazioni di liquidazione.

Infine, con l'articolo 5 si indicano i mezzi di copertura per il finanziamento dell'iniziativa. Nella specie viene proposto l'utilizzo

dei rimborsi effettuati dal FEOGA in relazione alle indennità di abbattimento corrisposte agli allevatori ai sensi del richiamato decreto legge n. 247.

È opportuno sottolineare che, con la concessione delle provvidenze di cui agli articoli 2 e 3 del presente disegno di legge, non viene dato agli allevatori beneficiari un trattamento più favorevole rispetto ai nuovi criteri per l'erogazione degli indennizzi sanciti dalla legge 23 gennaio 1968, n. 34, e dal decreto ministeriale 8 novembre 1968.

Faccio infine rilevare che gli allevatori che verranno a beneficiare dell'indennità forfettaria non superiore a lire 20.000 a suino abbattuto e distrutto, contemplata all'articolo 3, saranno in numero limitato; per soddisfare all'indennità dell'anzidetto articolo è prevista una spesa complessiva di circa lire 35.840.000.

P R E S I D E N T E . Il relatore è dunque favorevole all'approvazione del disegno di legge pur con talune riserve.

D E L E O N I , relatore. Esattamente. Tuttavia, per non ritardare ulteriormente l'approvazione del provvedimento, non insisterò sulle riserve avanzate.

Z E L I O L I L A N Z I N I . Sono favorevole al disegno di legge, e ritengo che bene abbia fatto il senatore De Leoni a non tradurre in un emendamento le osservazioni all'articolo 3, per non ritardarne la approvazione. Gli allevatori, infatti, attendono da molto tempo qualche provvidenza, mentre vi sono talune aziende veramente rovinate nel proprio patrimonio suinicolo. D'altra parte, dopo l'intervento del FEOGA, non mi sembra valga la pena di rifiutare tali elargizioni e attendere ancora per discutere sulle modalità di erogazione, procrastinando l'indennizzo almeno parziale del danno subito dagli interessati. Nè va dimenticato che gran parte degli allevamenti furono abbattuti non già perchè colpiti dalla peste suina, ma per il timore che la malattia potesse ulteriormente diffondersi, come è accaduto, ad esempio, nella Valle Padana dove sono stati distrutti interi patrimoni.

D E L E O N I , relatore. Infatti molti allevatori, sapendo che l'epidemia era contenuta, resistettero alle norme impartite dalle autorità sanitarie, mentre altri vi si attennero scrupolosamente. Pertanto, ritardare ancora l'approvazione del provvedimento in esame, significherebbe in pratica premiare coloro che non ubbidirono alle direttive del Ministero.

O R L A N D I . Il mio Gruppo è favorevole all'approvazione del disegno di legge; in particolare, poi, esprime la propria soddisfazione per il fatto che il relatore non abbia insistito sulle modifiche preannunciate, sicchè il provvedimento potrà entrare rapidamente in vigore. Certo, le somme messe a disposizione degli allevatori non si possono definire rilevanti, anche perchè il patrimonio distrutto — come ha accennato il senatore Zelioli Lanzini — è stato enorme. In alcune regioni, come l'Emilia, particolarmente ricche di allevamenti, poi, la autorità sanitaria è stata assai rigida e, a titolo precauzionale, per la preoccupazione che la malattia si estendesse rapidamente e quindi decimasse completamente il patrimonio suino, sono stati abbattuti anche capi di bestiame che probabilmente non sarebbero mai stati contaminati dalla peste suina.

Dicevo che l'indennità oggi disposta è assai inferiore al danno subito; ritardando ancora l'approvazione del provvedimento, finiremmo per aggiungere danno al danno giacchè le 20 mila lire di oggi avranno un valore ancor minore fra un anno. Il mio Gruppo è pertanto — ripeto — favorevole al disegno di legge ed anzi sollecita il Ministero del tesoro a porre al più presto a disposizione i fondi previsti, in modo che la erogazione avvenga nel modo più sollecito.

D A L C A N T O N , sottosegretario di Stato per la sanità. Ringrazio gli onorevoli senatori che hanno compreso l'urgenza del provvedimento e il relatore che, per la stessa ragione, non ha insistito sulle sue pur giuste riserve. In merito, però, posso assicurare che gli organi ministeriali cercheranno di interpretare l'articolo 3 come un riferimento alle norme di polizia veterinaria:

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)18^a SEDUTA (21 ottobre 1970)

in tal modo si potrà ovviare a quelle eventuali conseguenze cui alludeva il senatore De Leoni.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli, di cui do lettura:

Art. 1.

Nei limiti della complessiva somma di lire un miliardo e novecento milioni sono concesse a favore degli allevatori le provvidenze di cui ai successivi articoli.

(*È approvato*).

Art. 2.

Agli allevatori, singoli o associati, in cooperativa, in consorzio o in altre forme, che nell'anno 1967 abbattono, ai sensi della legge 24 febbraio 1965, n. 108, e del decreto ministeriale 20 luglio 1965, i suini infetti, sospetti di infezione o di contaminazione di peste suina africana e beneficiarono dell'indennità di abbattimento prevista dall'articolo 1 del decreto-legge 8 maggio 1967, n. 247, convertito in legge 7 luglio 1967, n. 514, viene corrisposta una integrazione delle indennità già erogate, fatti salvi i criteri di cui all'articolo 1, commi terzo e quarto, della legge 23 gennaio 1968, n. 34.

(*È approvato*).

Art. 3.

Agli allevatori, singoli o associati, in cooperativa, in consorzio o in altre forme, che nel periodo 20 marzo 1967 - 25 aprile 1968 abbattono e distrussero suini infetti o sospetti infetti di peste suina classica viene corrisposta una indennità forfettaria non superiore a lire ventimila a suino abbattuto e distrutto.

Gli allevatori interessati al fine di ottenere l'indennità forfettaria prevista nel presente articolo devono inoltrare, entro il termine di sessanta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge nella *Gazzetta Ufficiale*, domanda al veterinario provincia-

le competente per territorio con allegata dichiarazione del sindaco del comune ove sono stati abbattuti i suini, attestante il numero dei suini che nel periodo 20 marzo 1967 - 25 aprile 1968 furono abbattuti e distrutti, a seguito di provvedimento dell'autorità competente, in quanto infetti o sospetti infetti di peste classica. I documenti sopra indicati sono esenti dalla tassa di bollo.

I veterinari provinciali competenti, sulla base della documentazione presentata dagli allevatori interessati, richiederanno al Ministero della sanità l'accreditamento dei fondi occorrenti per la liquidazione dell'indennità forfettaria di cui al presente articolo.

(*È approvato*).

Art. 4.

I veterinari provinciali sono autorizzati a corrispondere le integrazioni delle indennità di abbattimento previste dall'articolo 2 con ordinativi tratti su aperture di credito che il Ministro della sanità potrà emettere senza limiti di importo in deroga al disposto dell'articolo 56 del regio decreto 18 settembre 1923, n. 2440, modificato dalla legge 2 marzo 1963, n. 386.

(*È approvato*).

Art. 5.

La somma di cui al precedente articolo 1 sarà iscritta nello stato di previsione del Ministero della sanità e alla relativa spesa si farà fronte con prelevamento di corrispondente importo dal conto corrente di tesoreria denominato: « Governo italiano — Ministero del tesoro — Concorso del Fondo europeo agricolo di orientamento e garanzia — Sezione orientamento —, per la ripara- zione dei danni causati in Italia dalla peste suina africana del 1967 ».

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

(*È approvato*).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(*È approvato*).

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

18ª SEDUTA (21 ottobre 1970)

Rinvio della discussione del disegno di legge: « Modifiche ed integrazioni alla tabella dei diritti per la visita del bestiame, dei prodotti ed avanzi animali ai confini dello Stato, ai sensi dell'articolo 32 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, numero 1265, modificata ed integrata con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 27 settembre 1947, n. 1099, e con legge 23 gennaio 1968, n. 30 » (1260) (Approvato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifiche ed integrazioni alla tabella dei diritti per la visita del bestiame, dei prodotti ed avanzi animali ai confini dello Stato, ai sensi dell'articolo 32 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, modificata ed integrata con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 27 settembre 1947, n. 1099, e con legge 23 gennaio 1968, n. 30 », già approvato dalla Camera dei deputati.

D E L N E R O , relatore. Signor Presidente, chiedo un breve rinvio della discussione al fine di poter prendere conoscenza di alcuni dati relativi al presente provvedimento, da me richiesti al Ministero della sanità e non ancora pervenutimi.

P R E S I D E N T E . Pertanto, se non si fanno osservazioni, la discussione del disegno di legge è rinviata ad altra seduta.

(Così rimane stabilito).

Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Urso e Usvardi: « Inquadramento del personale tecnico di radiologia » (1272) (Approvato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Urso e Usvardi: « Inquadramento del personale tecnico

di radiologia », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale.

A L B A N E S E , relatore. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il disegno di legge d'iniziativa dei deputati Urso e Usvardi, riveste un'importanza notevole al fine di predisporre gli esami che permettano anche a coloro che prestavano servizio alle dipendenze di enti pubblici con funzioni di tecnici di radiologia di entrare in possesso del relativo diploma. Tali tecnici non si improvvisano, ma devono avere una sufficiente esperienza e preparazione professionale: pertanto sono in linea di massima favorevole al disegno di legge sottoposto al nostro esame, ma proporrei nondimeno degli emendamenti migliorativi più ampi, come sanatoria, di quanto non previsto dal provvedimento stesso, appunto per poter accrescere la categoria con personale già preparato.

Tale sanatoria, naturalmente, dovrà contenere particolari limitazioni e cautele costituite da un esame e dalla presentazione di documenti atti a dimostrare la capacità professionale dei candidati ed un esauriente *curriculum* della loro attività.

Il presente disegno di legge è composto di tre articoli. Mentre per i primi due non ho rilievi da fare, riterrei opportuno modificare l'articolo 3 aggiungendo, dopo le parole « possono presentare istanza al medico provinciale », le seguenti « corredata dal certificato di servizio comprendente le mansioni effettivamente svolte da almeno tre anni, munito da firma apposta dal legale rappresentante del collegio dei tecnici di radiologia. Tutto ciò per dare maggiore validità e credibilità ai documenti presentati dagli stessi candidati.

Propongo inoltre un articolo aggiuntivo, a modifica della legge 4 agosto 1965, n. 1103, tendente ad inserire un rappresentante qualificato della Federazione nazionale dei collegi di tecnici di radiologia, sia al fine di prendere nella dovuta considerazione la richiesta avanzata dall'Associazione degli aiuti radiologi in tal senso, sia, al tempo stesso, di garantire, con la presenza di un esperto,

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)18^a SEDUTA (21 ottobre 1970)

l'esatta valutazione dei titoli che verranno presentati per l'ammissione agli esami.

P E R R I N O . Non condivido il parere espresso dal relatore e vorrei ricordare che quando si svolse la discussione sul disegno di legge d'iniziativa governativa, circa una nuova normativa dell'attività dei tecnici di radiologia (primo provvedimento a cui dovevano seguirne tanti altri che sono rimasti invece sospesi), fu inserita una disposizione transitoria di cui agli articoli 20 e 21 intesa a sanare la situazione di quelle persone che, pur non avendo esercitato per cinque anni, potevano sottoporsi ad un esame per conseguire il titolo.

In tale occasione fu deciso che ci saremmo astenuti dal continuare nel sistema delle sanatorie perchè esse disdicono alla dignità del Parlamento, dato che non si può andare avanti con provvedimenti di carattere settoriale tesi a favorire, in effetti, soltanto pochissime persone. D'altro canto bisogna tener presente che le scuole per tecnici di radiologia sono in funzione (almeno negli ospedali più diligenti) già dal 1969 e, dato che il corso è triennale, nel 1971 avremo i nuovi diplomati, secondo le disposizioni della legge approvata nel 1965.

Che cosa è accaduto, invece, con la disposizione transitoria? Citando dei fatti di carattere personale, per esempio, posso dirvi che a me, come parlamentare, si sono presentate diverse persone affinché mi interessassi presso alcuni enti per far rilasciare loro il certificato necessario. Naturalmente, dato il mio temperamento, mi sono rifiutato, anche se, politicamente parlando, non mi sono certo comportato in modo saggio dal punto di vista « produttivistico »!

Ad ogni modo, al di là delle esperienze personali, esiste una dichiarazione delle organizzazioni periferiche dei tecnici di radiologia e della Federazione nazionale dei colleghi professionali della categoria, nella quale è detto, tra l'altro: « Di tali disposizioni, però, approfittavano a dismisura moltissime Amministrazioni le quali rilasciavano dichiarazioni a persone che non avevano mai espletato tale attività. Costoro si sono venuti a trovare così in possesso di un diplo-

ma di abilitazione che li classifica sì, tra i tecnici di radiologia, ma che all'atto pratico risultano impreparati professionalmente arrecando così nocimento non solo a loro personalmente (si sa quale danno arrecano le radiazioni ionizzanti se non si conoscono le più elementari nozioni protettive), ma soprattutto ai pazienti che vengono radiologicamente trattati.

Gli scriventi ritengono che non si possa con tanta leggerezza annullare la legge numero 1103 con una nuova sanatoria portando così alla soppressione delle scuole di specializzazione istituite, senza contare che sarebbe inoltre il primo caso in cui si verificherebbe una sanatoria della sanatoria ».

I pochi interessati si scusano di non aver potuto sostenere l'esame, portando a giustificazione varie attenuanti come la mancanza di conoscenza dei termini del bando di concorso o, addirittura, del bando stesso. Se noi accettassimo tale principio, dovremmo fare allora tante disposizioni transitorie quanti sono i singoli casi. D'altro canto, un provvedimento del genere non sarebbe l'ultimo perchè fatalmente un certo numero di persone, anche dopo la sanatoria, tornerebbero alla carica e noi finiremmo per fare una legislazione frammentaria alla quale sono stato sempre avverso.

Per la serietà del Parlamento, quindi, nonché della nostra Commissione, ritengo che un disegno di legge siffatto, tipicamente settoriale, inteso a favorire un determinato numero di persone che sono state non sufficientemente diligenti, non possa essere da noi approvato.

Esprimo perciò parere nettamente contrario, confortato anche dal parere dell'organizzazione professionale della categoria.

O R L A N D I . Condivido, in parte, le preoccupazioni del senatore Perrino, in quanto è evidente che alcuni abusi possono essere avvenuti. A mio avviso, però, il problema dovrebbe essere rovesciato nella sua impostazione tenendo conto, in primo luogo, che negli ospedali mancano i tecnici di radiologia.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

18ª SEDUTA (21 ottobre 1970)

P E R R I N O . Tra un anno ne avremo a sufficienza!

O R L A N D I . No, onorevole collega, perchè il Ministero ci ha dato il permesso, a Bologna, di istituire una scuola per 20 persone, mentre noi abbiamo bisogno di 75 tecnici.

D'altro canto la necessità di avere i tecnici radiologi è dimostrata dal fatto che, ad esempio, all'Istituto Rizzoli e all'Amministrazione degli ospedali di Bologna sono costretti ad impiegare anche il personale privo di patentino al fine di non interrompere il lavoro negli ospedali: non possiamo permetterci, infatti, che gli ammalati siano privati della necessaria assistenza in attesa che dalle scuole specializzate escano elementi qualificati!

Il problema, quindi, è in questi termini e si prospetta non soltanto nel nostro ospedale. Mi risulta, infatti, che vi sono 1.500 persone nelle stesse condizioni, non perchè non abbiano regolarmente svolto il lavoro dal 1965, ma perchè, alla data prevista, per difetto proprio o del medico provinciale o perchè la domanda per l'ammissione alle prove di esame non venne formulata in modo corretto, non vi furono ammessi, sicchè oggi sono ancora in attesa di una soluzione del loro problema. Tale attesa avviene all'interno degli ospedali, dove continuano tranquillamente ad operare (e personalmente ho dato disposizioni che così sia, altrimenti non si riuscirebbe più a far fronte alle necessità dei malati tanto più che si tratta di tecnici come gli altri. Fra l'altro io non posso ammettere che queste persone siano oggi denunciate da parte di quegli stessi con i quali fino a ieri hanno lavorato gomito a gomito). Nè va dimenticato che quando abbiamo chiesto i nominativi di tecnici per sopperire ai bisogni, ci hanno saputo fornire solo pochi nominativi di persone che fra l'altro erano già in servizio e nessun altro.

Per le ragioni esposte ritengo, quindi, che ci si debba preoccupare anche di coloro che, soltanto per negligenza o per altri motivi contingenti, non poterono beneficiare dell'inquadramento, facendo soprattutto in

modo che il servizio di radiologia all'interno dell'ospedale funzioni come deve. In questa Commissione, infatti, sappiamo tutti assai bene che tale servizio copre un settore indispensabile della vita ospedaliera: non si fanno operazioni senza lastre preventive, mentre qualsiasi tipo di malattia richiede una diagnosi sempre più precisa e quindi l'uso di tutti gli strumenti che possano garantire una migliore conoscenza delle sue cause. Di fronte a tale stato di cose, non posso che dichiararmi favorevole a che il disegno di legge venga addirittura modificato, onde permettere a coloro che a suo tempo hanno sbagliato di rientrare nei termini, purchè in possesso dei requisiti richiesti. E in base alla mia esperienza posso dire che tutti i tecnici che operano negli ospedali...

P E R R I N O . Ma non al di fuori degli ospedali!

O R L A N D I . In molti ospedali, come pure fuori di essi, vi erano servizi di radiologia non sempre adeguati alle esigenze: di qui lo sforzo sostenuto da tutte le amministrazioni per risolvere il problema. Contemporaneamente fu approvata la legge del 1965 che stabiliva in tre anni il periodo di esercizio dell'attività di tecnico di radiologia per il conseguimento del diploma di abilitazione. Mi pare evidente che, avendo adeguato ed ampliato i servizi e non essendovi disponibilità di personale, occorreva prepararne sul posto, ma non si poteva evidentemente attendere il trascorrere di tre anni. I tecnici preparati ed impiegati hanno così svolto fino ad oggi un servizio lodevole, come d'altronde lo stanno svolgendo tuttora. Questo è quanto mi risulta all'ospedale di Bologna, che ritengo non costituisca un caso isolato.

P I N T O . Onorevole Presidente, debbo ripetere le stesse preoccupazioni espresse in occasione della discussione del disegno di legge sulla ristrutturazione delle scuole per gli infermieri. Viviamo in un'epoca nella quale si parla continuamente di ristrutturazione dei servizi sanitari, di tempi brevi o

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

18ª SEDUTA (21 ottobre 1970)

lunghi, in un'epoca in cui ci avviamo senza dubbio verso una completa qualificazione dei servizi, intesa non soltanto come diversa erogazione delle prestazioni sanitarie, ma soprattutto come erogazione qualitativamente migliore. Ebbene, se nostro obiettivo è quello di qualificare l'assistenza sanitaria, io credo che la fretta non possa aiutarci a conseguire lo scopo prefissoci. A noi non deve interessare se per preparare i tecnici di radiologia o di laboratorio occorrono tre o più anni; noi dobbiamo avere una visione complessiva in tempi ovviamente piuttosto lunghi.

Mi rendo conto anch'io delle difficoltà esposte dal senatore Orlandi e dal relatore senatore Albanese: i servizi degli ospedali sono carenti e necessitano di tecnici radiologici, come di tecnici di laboratorio e di personale medico. Se è vero, però, che sono 1.500 coloro che attendono una sistemazione, è altrettanto vero che approvando questo provvedimento si precluderebbe ogni prospettiva ai tanti giovani che oggi (e ce ne sono disponibili di ben preparati e forniti di solida cultura) si affacciano a tale attività. Al secondo comma dell'articolo 1 del provvedimento in esame, infatti, si dice addirittura che: « ove conseguano il diploma, le amministrazioni di appartenenza devono riassumerli in servizio nel posto precedentemente occupato, sempre che il posto non sia stato già occupato con personale di ruolo attraverso pubblico concorso ». È evidente pertanto che le prospettive dei giovani che si vogliono qualificare in un'attività altamente interessante e coadiuvante per la professione medica diventano assai scarse, tali da indurre gli stessi ad intraprendere altre carriere.

A L B A N E S E, *relatore*. Quali sarebbero, allora, le prospettive per coloro che hanno già iniziato l'attività di tecnico radiologo?

P I N T O. Anzitutto occorrerebbe sapere quali sono le ragioni per le quali non hanno beneficiato della legge del 1965, visto che qui non se ne parla in termini chiari. Mi risulta ad esempio, per lo meno per

quanto riguarda la mia provincia, che molte domande, pur presentate nei termini previsti, non furono accettate, non per motivi formali, ma perchè i richiedenti non erano in possesso dei requisiti richiesti. In altri termini, i requisiti sono stati conseguiti in un momento successivo!

O R L A N D I. Molti non risultarono in possesso dei requisiti, perchè il corso svolto dall'ospedale terminava esattamente il mese dopo la scadenza del termine!

P I N T O. La verità è che abbiamo fatto una riforma ospedaliera quasi esclusivamente per sistemare i medici e gli infermieri, forse perdendo di vista lo scopo principale che era quello di dare a tutti gli italiani un'assistenza più qualificata. Vi rendete conto come potrebbe essere organizzato il settore dei tecnici di radiologia di qui a 10 anni, se potessimo immettervi tutti giovani ben preparati e forniti di una solida cultura? Fino ad ora, infatti, non viene chiesta nessuna cultura di base...

O R L A N D I. Chiediamola allora!

P I N T O. Non sarà possibile fino a quando opereremo una sanatoria all'anno.

Onorevole Presidente, non posso non considerare il problema da un punto di vista generale: se nostro obiettivo è quello di qualificare l'assistenza sanitaria, allora dobbiamo avere il coraggio di finirla una volta per tutte con le sanatorie!

D'altra parte, chi attualmente svolge questa attività, lo fa perchè ha trovato utile intraprenderla (magari raccomandato da un partito...): io non dico che si debba procedere a licenziamenti, ma evidentemente non possiamo neppure concedere qualificazioni ad alto livello a persone che molto spesso non sono fornite della stessa licenza elementare. Se vogliamo giungere ad una assistenza medica qualificata del tipo anglosassone, dobbiamo guardare l'ospedale e la sua organizzazione in una prospettiva di almeno 10 anni. Assistiamo, invece, a fenomeni addirittura assurdi: la corsa che è stata operata per la qualificazione da ospe-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

18ª SEDUTA (21 ottobre 1970)

dali di zona ad ospedali provinciali e poi da questi ad ospedali regionali; la disponibilità dei posti-letto, che sulla carta ci pone a livello dei Paesi più civili, ma che in realtà è più che insufficiente!

In questa prospettiva esprimo parere contrario, come d'altronde sono contro ogni tipo di sanatoria. Comunque, se il provvedimento in discussione deve essere approvato, sono dell'avviso che per lo meno dobbiamo cercare di escludere dalla sanatoria tutti coloro che hanno espletato le loro mansioni alle dipendenze di medici privati, in quanto è a tutti noto che la certificazione rilasciata da uno studio privato è, nella maggior parte dei casi, soltanto di favore.

Bisogna tenere presente, infatti, che il diploma di tecnico radiologo è un titolo di istruzione superiore che, per legge, permette al suo titolare di iscriversi addirittura alla facoltà di medicina.

A R C U D I . Sono pienamente d'accordo con il senatore Pinto, in quanto egli ha evidenziato le stesse lacune che avevo intenzione di sottolineare nel mio intervento.

Desidero ad ogni modo rilevare che, per quanto concerne la questione delle sanatorie, sollevata dal collega Perrino, ciò è dovuto alla necessità che gli ospedali non risentano della mancanza di personale qualificato: nel Meridione, ad esempio, non esistono ancora scuole specializzate ed è inutile spiegare quale sia il bisogno, da parte di quelle Amministrazioni ospedaliere, di avere dei tecnici di radiologia medica.

Il presente provvedimento, però, prevede una sanatoria troppo ampia ed è perciò doveroso escludere dai benefici previsti coloro che hanno svolto la loro attività in gabinetti privati.

D E L E O N I . Concordo con il collega Perrino circa la prima parte delle sue considerazioni, in quanto di leggi tendenti a sistemare il personale medico ospedaliero ed infermieri, ne abbiamo fatte più in quest'ultimo scorcio di tempo, credo, che non in cento anni di monarchia.

Per quanto concerne il presente disegno di legge, devo far notare che coloro i quali

lavorano presso le cliniche private non sono dei tecnici di radiologia — come noi erroneamente li chiamiamo — bensì degli aiuti di radiologia. Essi si limitano, cioè, a preparare il paziente per la lastra non svolgendo quindi nessuna attività prettamente tecnica.

Sono perciò del parere che la Commissione debba modificare il provvedimento nel senso suggerito giustamente dal collega Arcudi.

G U A N T I . Dato che dalla discussione sono emersi pareri contrastanti, propongo la nomina di un comitato ristretto con il compito di elaborare un nuovo testo — tenendo naturalmente conto dei suggerimenti avanzati — da presentare alla Commissione nella prossima seduta.

Z E L I O L I L A N Z I N I . Concordo con il pensiero dei senatori Perrino e Pinto in quanto queste sanatorie che vengono portate ininterrottamente e, oserei dire, per aderire a richieste di settori privati, non giovano certamente all'autorità e alla serietà del Parlamento italiano.

Da venti anni sono sempre stato contrario a provvedimenti emendativi di leggi precedenti, anche se poi in altri settori, e particolarmente in quello della pubblica istruzione, siamo arrivati letteralmente ad aprire le cateratte.

Fatta questa dichiarazione di principio, non sono alieno dal prendere in considerazione la proposta del senatore Guanti se, in vista delle difficoltà che sono sorte — particolarmente in determinati istituti ospedalieri come ha lamentato il collega Orlandi — si può ovviare ad una situazione veramente anomala. In tal caso, però, raccomando la massima cautela nella stesura del nuovo testo rifiutando di agevolare coloro che hanno prestato servizio nei gabinetti privati in quanto essi, con la compiacenza dei loro datori di lavoro, possono ottenere qualunque tipo di certificato.

P R E S I D E N T E . Prima di dare la parola al rappresentante del Governo, desidero portare a conoscenza del Governo che tutti i membri della Commissione hanno

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

18ª SEDUTA (21 ottobre 1970)

ricevuto una circolare di Collegi professionali dei tecnici di radiologia medica, con la quale si richiede la reiezione del disegno di legge in esame e, al tempo stesso, dei telegrammi intesi a sollecitare emendamenti per allargare la sanatoria del provvedimento stesso.

D A L C A N T O N, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo non è contrario alla proposta presentata dalla Camera dei deputati, in quanto si rende perfettamente conto delle situazioni denunciate dagli onorevoli Orlandi e De Leoni, cioè della carenza di tecnici di radiologia negli ospedali di certe zone d'Italia. Tale carenza fa sì che siano rimasti ai propri posti di lavoro anche coloro che sono stati esclusi dalla sanatoria della legge del 1965.

Di conseguenza, i colleghi Urso ed Usvardi si sono fatti parte diligente, per trovare una soluzione adeguata al problema perchè, pur condividendo le preoccupazioni prodotte dalla sanatoria della precedente legge, bisognava tener conto anche delle situazioni reali.

Per tale motivo il Governo esprime parere favorevole, concordando coll'emendamento molto opportuno prospettato all'articolo 2 ed accettando nel contempo anche il suggerimento della Federazione dei tecnici di radiologia tendente ad inserire nella Commissione un loro rappresentante.

Per quanto concerne la questione dei tre anni di attività richiesti di cui alla legge del 1965, il Governo ritiene opportuno debba specificarsi che detto periodo di tempo va considerato o al momento in cui gli interessati hanno ottenuto il certificato, oppure attualmente. Questo perchè se un individuo, per esempio, ha lavorato per sei mesi e, successivamente per altri dieci restando poi completamente distaccato dall'attività, con un anno e mezzo di servizio egli non può essere assimilato agli altri.

Bisogna specificare, cioè, che occorrono almeno tre anni di servizio ininterrotto, dato che, in tal senso, la dizione dell'articolo non è sufficientemente chiara.

C H I A R I E L L O. Desidererei sapere se gli esami vengono fatti su scala regionale

o nell'ambito dell'ospedale in cui gli interessati hanno svolto la loro attività. In questa seconda ipotesi è chiaro che l'esame stesso si ridurrebbe ad una pura e semplice formalità priva di qualsiasi serio contenuto tecnico.

P R E S I D E N T E. Onorevole Chiariello, qui non si tratta di concorsi per assunzioni, bensì di esami per ottenere il diploma di idoneità!

A L B A N E S E. Da quanto stabilito dall'articolo 8, si dovrebbe desumere che detto esame venga fatto su scala provinciale.

B A R R A. Esprimo parere favorevole alla proposta del senatore Guanti perchè, a parte le considerazioni fatte dal Governo a proposito dell'articolo 2, sarebbe utile e necessario formulare detto articolo con una diversa terminologia giuridica. Infatti, là dove la norma dice che possono chiedere di essere ammessi all'esame di diploma coloro i quali abbiano continuato a prestare servizio fino al giorno della notifica del diniego della apposita Commissione del rilascio del diploma, implicitamente affermiamo un principio in base al quale l'amministrazione ospedaliera può, ad un certo punto, disattendere quelle che sono le norme di legge.

Di fatto, quelli che esercitavano le mansioni di tecnico radiologo, avrebbero dovuto, nel momento in cui furono dichiarati non idonei, cessare la loro attività. Sancire il principio dell'inadempienza di una disposizione di legge, anche se determinata dallo stato di necessità, a mio avviso, è giuridicamente anomalo.

Il principio di fondo del presente provvedimento deve essere quello di giungere ad una sanatoria intesa come riapertura di termini per una determinata categoria, al fine di ammettere al concorso anche coloro che ne sono stati esclusi per motivi che al momento attuale non interessa accertare.

Non sono d'accordo, invece sulla proposta di inserire nella Commissione un rappresentante della Federazione nazionale dei tecnici di radiologia medica.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

18ª SEDUTA (21 ottobre 1970)

Queste, in sintesi, le ragioni che mi spingono a ritenere utile la rielaborazione degli articoli al fine di redigere un provvedimento che non incida negativamente sull'attività degli ospedali, bensì rispetti soprattutto il loro interesse pubblico fornendoli di tecnici qualificati.

P I C A R D O . Ricordo che, quando discutemmo la legge n. 1103 del 1965, sorse, in merito ai tecnici dei gabinetti privati, la preoccupazione che il datore di lavoro potesse rilasciare certificati, per così dire, compiacenti. Si osservò, però, in quell'occasione, se non ricordo male, che il medico provinciale aveva la possibilità di verificare facilmente se l'interessato era stato realmente alle dipendenze di quel datore di lavoro tramite l'accertamento dei contributi previdenziali versati. Pertanto il datore di lavoro non può redigere certificati non veritieri, perchè, altrimenti, rischia facilmente di vedere scoperto il suo falso e soggiace alle pene stabilite dalla legge.

Per quanto riguarda il disegno di legge, mi dichiaro favorevole, anche se emendato. Nel Meridione, e in Sicilia in modo particolare, la carenza di tecnici radiologi è enorme e la situazione difficilmente migliorerà entro breve tempo, perchè di scuole, per questi tecnici, in Sicilia ve ne sarà al massimo una. Non condivido, perciò, le preoccupazioni espresse dal senatore Pinto e mi dichiaro favorevole ad una sanatoria, con le garanzie che la Commissione riterrà opportune, per i tecnici già in servizio e che offrono sufficien-

te affidamento in fatto di pratica e di preparazione. Solo così potrà avviarsi, almeno in parte, alla grave carenza di questo personale che si registra in certe regioni.

P E R R I N O . Mi permetto di rivolgere una richiesta all'onorevole Sottosegretario, perchè ci dia notizia circa l'iter parlamentare di alcuni disegni di legge, già approvati dal Senato, concernenti attività parasanitarie, per gli infermieri personali, gli infermieri generici, i tecnici di laboratorio; tutti disegni di legge la cui approvazione definitiva riveste carattere di particolare urgenza.

P R E S I D E N T E . La maggioranza della Commissione si è espressa favorevolmente alla proposta avanzata dal senatore Guanti in merito alla nomina di una Sottocommissione col compito di elaborare un nuovo testo del disegno di legge da presentare alla Commissione nella prossima seduta.

Chiamo a far parte di questa Sottocommissione il relatore senatore Albanese, in qualità di presidente, e i senatori Barra, Del Nero, Orlandi, Perrino, Picardi e Pinto.

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

La seduta termina alle ore 11,45.

UFFICIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il Direttore delegato per i resoconti stenografici
Dott. ENRICO ALFONSI