COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXXIII.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 22 GIUGNO 1967

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Disegno di legge (*Rinvio della discussione*):

Contributo finanziario dell'Italia al centro internazionale di ricerche per il cancro (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (3451) . 808

PRESIDENTE 808

Disegno di legge (*Discussione e rinvio*):

Disciplina dell'arte ausiliaria di ottico (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (3811) 808

PRESIDENTE 808, 810
BARBERI, *Relatore* 809
LATTANZIO 809
MARIOTTI, *Ministro della sanità* 808, 809, 810
MONASTERIO 808, 809
MORELLI 809

Proposte di legge (*Seguito della discussione e approvazione*):

ROMANO: Norme integrative della legge 4 agosto 1965, n. 1103, in ordine alla regolamentazione giuridica dell'arte ausiliaria sanitaria di tecnico di radiologia medica (3225) 812

PRESIDENTE 812, 814, 815, 816
ALBONI 813, 814, 815, 816
BARBA 812
BARBERI 812, 814
BEMPORAD, *Relatore* 810, 811, 814, 815, 816
MARIOTTI, *Ministro della sanità* 811, 815, 816
MORELLI 812
ROMANO 813, 816

SPINELLI: Riapertura del termine previsto dall'articolo 3 della legge 14 dicembre 1964, n. 1328, per la presentazione delle domande di reiscrizione nell'albo dei sanitari italiani residenti all'estero (3004) 817

PRESIDENTE 817
BARBERI, *Relatore* 817
MARIOTTI, *Ministro della sanità* . . . 817

Proposta di legge (*Seguito della discussione e rinvio*):

SPINELLI: Norme integrative della legge 1° luglio 1955, n. 550, per il mantenimento in servizio fino al 70° anno di età di personale sanitario danneggiato per motivi politici o per effetto del trattato di pace (3007) 817

PRESIDENTE 817, 818
MARIOTTI, *Ministro della sanità* . . . 818
USVARDI, *Relatore* 817

Votazione segreta:

PRESIDENTE 818

La seduta comincia alle 10.

BARTOLE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Rinvio della discussione del disegno di legge: Contributo finanziario dell'Italia al centro internazionale di ricerche per il cancro (3451).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Contributo finanziario dell'Italia al centro internazionale di ricerche per il cancro.

La Commissione bilancio ci ha pregato di soprassedere momentaneamente dall'esaminare questo disegno di legge, in quanto il ministro del tesoro si è riservato di valutare la opportunità della relativa modifica al fondo a disposizione. Occorre quindi rinviare la discussione, per permettere alla Commissione bilancio di esprimere il parere.

Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che la discussione è rinviata ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

Rinvio della discussione del disegno di legge: Disciplina dell'arte ausiliaria sanitaria di ottico (3811).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Disciplina dell'arte ausiliaria sanitaria di ottico.

Vorrei pregare la Commissione di rinviare l'esame di questo disegno di legge, per acquisire ulteriori elementi di giudizio e per poter valutare in modo opportuno anche gli atteggiamenti assunti al riguardo dalle categorie interessate.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo non intende interferire con la decisione della Commissione di rinviare ancora l'esame di questo disegno di legge. Sulla base dei contatti che le categorie interessate hanno avuto con il ministero nella fase della elaborazione del provvedimento, mi sembra che prevalga il desiderio che questo provvedimento sia approvato così com'è al più presto, salvo a considerare successivamente l'eventualità di perfezionare la normativa.

Quindi, pur accettando la richiesta di rinvio, sarei molto grato all'onorevole Presidente se volesse porre al più presto all'ordine del giorno la discussione di questo disegno di legge. Se queste leggine fossero approvate entro breve tempo, sarebbe forse possibile stralciare la parte della legge delegata relativa alla riforma psichiatrica ed esaminarla in Commissione in sede legislativa; si potrebbe, contemporaneamente, presentare un progetto di legge allo scopo di regolare i rapporti giuridici ed il trattamento economico dei medici psichiatri. In tale progetto di legge si potrebbe inserire una norma di carattere generale, per la quale lo stesso trattamento previsto per i medici ospedalieri dovrebbe essere adottato per i medici psichiatri; ciò potrebbe essere previsto sulla base dei 45 miliardi – da corrispondere in tre anni – che sono stati erogati anche per aumentare il personale.

Infine, all'esame del Consiglio dei ministri sta per essere presentato il progetto di riforma dell'Istituto superiore di sanità. In questo ultimo mese, quindi, si potrebbe affrontare l'esame di questa riforma, per la quale il Governo assunse l'impegno nel momento della sua investitura.

PRESIDENTE. Mi incorre l'obbligo di chiarire il pensiero della Presidenza sull'ordine dei lavori, in relazione anche a quanto or ora detto dall'onorevole Ministro.

Mi sono permesso di suggerire un breve rinvio alla prossima seduta di questo provvedimento perché, da contatti avuti con colleghi di tutti i gruppi, era stata rilevata l'opportunità di avere un po' di tempo per poter riflettere ulteriormente su di esso e sulle richieste pervenute da parte delle categorie interessate, che si sono rivolte naturalmente anche ai deputati e non solo al Ministro, per cercare di contemperare le loro aspettative con il nostro dovere di legislatori.

Prendo inoltre atto con molta sodisfazione di quanto detto dal ministro Mariotti circa i propositi del Governo in riferimento alla riforma degli ospedali psichiatrici e dell'Istituto superiore di sanità. Nei giorni scorsi si è tenuta una riunione di tutti i Presidenti di Commissione appunto per delineare il programma di lavoro per le prossime settimane e si è parlato anche di questo problema. Dato quindi atto all'onorevole Balconi di aver ripetutamente sollecitato l'iscrizione all'ordine del giorno di questi provvedimenti, e visto l'atteggiamento oggi assunto dal Governo in materia, posso assicurare fin da questo momento che la riforma degli ospedali psichiatrici sarà posta al più presto all'ordine del giorno, in modo da permettere l'approvazione prima dello scadere della legislatura.

MONASTERIO. Vedo già dall'espressione dell'onorevole Ministro che egli ha già capito di cosa intendo occuparmi. Esatto, onorevole Mariotti, proprio delle farmacie. Su questo argomento il nostro gruppo è intervenuto ripetutamente ed erano anzi stati presi precisi impegni dai vari gruppi. Mi duole di ricordare che anche il Presidente aveva assunto il preciso impegno, nella seduta del 19 marzo,

di mettere all'ordine del giorno i provvedimenti riguardanti tale argomento. Questo impegno però non è stato mantenuto e devo anzi rilevare con rincrescimento che sia nell'intervento del Ministro, sia in quello del Presidente sia stato completamente dimenticato questo argomento.

Per contro, in ogni circostanza e soprattutto da parte del ministro Mariotti, ci si sforza di far comprendere che non si procede alla discussione della riforma del servizio farmaceutico per presunti contrasti con i gruppi di opposizione. Noi però abbiamo già dichiarato ripetutamente in altre occasioni, ed anche in Aula, che i veri contrasti sono all'interno della maggioranza e che nulla con i rinvii hanno a che vedere le nostre posizioni, disponibili ad un aperto dibattito in ogni momento. Ma, se veramente vi sono questi contrasti, come ormai è dimostrato, è tempo ormai che la maggioranza assuma le proprie responsabilità, dicendo chiaramente se si intende o no condurre a termine la riforma del servizio farmaceutico. Altrimenti noi abbiamo l'impressione di essere presi in giro, il che tra l'altro compromette anche la serietà stessa della nostra Commissione.

Questo è uno dei tanti episodi che stanno a dimostrare dove vada ricercata l'origine della disfunzione dell'istituto parlamentare. È chiaro, nel caso particolare, che all'interno della maggioranza non si è riusciti a raggiungere un compromesso su alcune questioni di fondo, tanto che non credo di esagerare se affermo che è ormai intenzione della maggioranza stessa di accantonare questa riforma, cosa tanto più grave se si tiene conto del fatto che proprio ieri è iniziata al Senato la discussione della legge stralcio riguardante le farmacie rurali, visto che il Ministro ci disse a suo tempo che questo stralcio era stato presentato in quel ramo del Parlamento con la intenzione di premere sulla nostra Commissione affinché fosse portata avanti la discussione sulla riforma farmaceutica.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non vedo cosa potrei fare io se questa pressione non ha dato risultati.

MONASTERIO. In questo momento intendevo rivolgermi in particolare al Presidente per far notare che la riforma delle farmacie non è andata avanti oltre che per il fatto che si sono create delle difficoltà all'interno della maggioranza, anche perché la Presidenza non ha adempiuto agli impegni presi. In definitiva quindi noi vorremmo conoscere esplicitamente quale è il pensiero del Presidente e del Governo su questo argomento.

MORELLI. Il nostro gruppo è favorevole al rinvio del disegno di legge, anche perché nelle ultime settimane le categorie interessate ci hanno presentato alcune nuove richieste; vi sono quindi nuovi elementi da tenere presenti durante la discussione. Pur trattandosi di una leggina, occorre rilevare che essa tratta un problema molto più vasto di quanto crede l'onorevole ministro.

BARBERI. Sono d'accordo sulla richiesta di rinvio, purché si tratta di un rinvio a breve scadenza, in quanto occorre assolutamente definire tale questione. Purtroppo vi sono contrasti vivissimi in seno alle stesse categorie interessate e non passa una settimana senza che una commissione di rappresentanti chieda di essere ricevuta per sollecitare soluzioni opposte tra loro. Per la prima volta dopo 15 anni che siedo in Parlamento, ho ricevuto sollecitazioni anche dall'estero, da parte della Unione nazionale ottici del Belgio, che si interessa molto a questo disegno di legge.

Ritengo quindi che, subito dopo aver approfondito le posizioni delle varie categorie interessate, sia nostro dovere concludere responsabilmente questa discussione.

Sono lieto che lo stesso Presidente mi abbia preceduto, precisando che si tratta di un breve rinvio.

LATTANZIO. Dopo l'intervento dell'onorevole Monasterio, desidero ricordare che il gruppo della democrazia cristiana è stato concorde nel ritenere che il problema delle farmacie rurali dev'essere affrontato in modo organico, in quanto esso, a nostro avviso, non si risolve con la questione di ordine economico, ma con una serie di altri provvedimenti che erano stati già chiaramente configurati dal Comitato ristretto incaricato dell'esame dei progetti di legge presentati. Pertanto rivolgiamo al Presidente la preghiera di porre all'esame della Commissione questo argomento, naturalmente di comune intesa con il Governo.

Ricordo perfettamente le preoccupazioni del ministro, onorevole Mariotti, che del resto sono condivise non soltanto dal mio gruppo ma, credo, anche da tutta la Commissione. Pertanto ritengo che sia giunto il momento di uscire da una situazione di incertezza e di porre, sin dalla prossima settimana, all'ordine del giorno il testo concordato, in linea di massima, dal Comitato ristretto. Vi sono certamente motivi di disaccordo in seno alla Commissione, ma questa è la sede più idonea per ricercare la soluzione migliore per un servizio che è fondamentale per la polisalute pubblica.

PRESIDENTE. Onorevole Monasterio, desidero rilevare che decidemmo insieme di tenere una seduta a parte per la discussione del problema delle farmacie. Come lei sa, questo impegno non è stato mantenuto perché abbiamo dovuto concludere l'esame del disegno di legge relativo agli sfarinati (si tratta di una questione che si trascinava da ben 15 anni). Se la Commissione ed il Governo sono d'accordo potremo dedicare la seduta di mercoledì prossimo all'esame della questione delle farmacie.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ieri mattina alla Commissione sanità del Senato è iniziata la discussione del progetto di legge concernente le farmacie rurali, che riporta esattamente quanto il Comitato ristretto aveva stabilito. Ribadisco l'impegno del Governo a mandare avanti questo disegno di legge, purché si faccia presto. Infatti la situazione si sta aggravando: su circa 6 mila comuni, 3028 sono privi di farmacia e tale disservizio provoca disagio tra le popolazioni interessate.

Inoltre, bisogna preoccuparsi di non perdere i 1670 milioni ottenuti con grande fatica dal ministro del tesoro.

Può darsi – e sarebbe auspicabile – che la Commissione arrivi a varare quella famosa proposta di legge che venne elaborata e quindi perfezionata dal Comitato ristretto.

La questione della trasferibilità costituisce indubbiamente un grave problema; il Governo ha già espresso la sua opinione al riguardo e riconfermerà in questa sede il suo punto di vista, lasciando naturalmente al Parlamento la decisione di orientare il progetto di legge nel modo che riterrà più opportuno nell'interesse della collettività.

Certo è che il problema della trasferibilità è connesso strettamente a quello della brevettabilità dei farmaci ed investe anche tutta la industria farmaceutica e, a mio avviso, tutto il sistema mutualistico (sono in atto iniziative da parte del ministro Bosco, nel senso di risparmiare una parte dei 200 e più miliardi che si spendono).

Si tratta di un problema di grande portata, ma se la Commissione troverà il modo di superare tutti gli ostacoli, non c'è ragione che il Governo ritiri il disegno di legge sulle farmacie rurali sul quale si è già iniziata la discussione.

Questo intendo ribadirlo e riconfermarlo; sia chiaro però che il Governo non intende rimanere insensibile di fronte ad esigenze sociali fondamentali più volte prospettate. Inoltre, onorevole Monasterio, non è vero che il Governo, con estrema leggerezza, abbia attribuito all'opposizione la colpa del ritardo nella discussione della riforma farmaceutica. Si è detto infatti soltanto che in sede di Commissione vi sono alcuni punti di vista in contrapposizione tra loro e non si vorrebbe che tale contrapposizione fosse tale da imporre una nuova battuta d'arresto nell'*iter* per la soluzione del problema delle farmacie, problema che è al centro dei pensieri di tutti noi per le conseguenze estremamente negative che questa carenza legislativa sta determinando.

PRESIDENTE. Rimane inteso che mercoledì prossimo sarà tenuta, alle ore 10, una seduta particolarmente dedicata alla riforma farmaceutica.

Il seguito della discussione del provvedimento è rinviato ad altra seduta.

Seguito della discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Romano: Norme integrative della legge 4 agosto 1965, n. 1103, in ordine alla regolamentazione giuridica dell'arte ausiliaria sanitaria di tecnico di radiologia medica (3225)

PRESIDENTE. Il successivo punto dell'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa del deputato Romano: « Norme integrative della legge 4 agosto 1965, n. 1103, in ordine alla regolamentazione giuridica dell'arte ausiliaria sanitaria di tecnico di radiologia medica ».

Il Relatore, onorevole Bemporad, ha facoltà di svolgere la sua relazione.

BEMPORAD, *Relatore*. La legge 4 agosto 1965, n. 1103, ha dato una regolamentazione giuridica da tempo attesa da coloro che esercitano l'arte sanitaria ausiliaria di tecnico di radiologia. Ricordo che gli articoli da 2 a 10 di tale legge stabiliscono che il diploma di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria sanitaria di tecnico di radiologia venga rilasciato a coloro che, muniti almeno della licenza di scuola secondaria di primo grado, abbiano superato una prova di esame orale e pratica dopo aver frequentato un corso di 9 mesi per 3 anni presso una scuola autorizzata dal Ministro della sanità, di concerto con il Ministro della pubblica istruzione, presso istituti universitari o ospedali dipendenti da enti pubblici; inoltre vengono stabiliti i requisiti richiesti e i mezzi occorrenti per il funzionamento della scuola.

L'articolo 11 fissa le mansioni che possono essere attribuite ai tecnici di radiologia; gli articoli 12, 13 e 14 disciplinano l'istituzione del collegio degli esercenti l'arte ausiliaria di

tecnico di radiologia in ogni provincia; gli artcoli 16 e 17 stabiliscono la pena da comminare ai trasgressori delle norme contenute nella legge.

Trascuro altri articoli di minore importanza, ma mi è sembrato opportuno richiamare almeno questi che valgono a delineare le caratteristiche essenziali della legge 4 agosto 1965, n. 1103.

L'articolo 19 prevede l'emanazione del regolamento entro 6 mesi dall'entrata in vigore della legge, ma esso ancora manca.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. È già stato elaborato ed è attualmente all'esame del Consiglio di Stato che dovrebbe discuterne proprio nella seduta di domani.

BEMPORAD, *Relatore*. Mi auguro comunque che tale regolamento possa divenire al più presto operante, in quanto fino a quel momento non sarà possibile istituire le scuole previste dalla legge ed applicare le norme transitorie previste agli articoli 20 e 21.

Una delle ragioni che hanno suggerito la presentazione di questa proposta di legge è che allo stato attuale si è avuto un arresto nella preparazione dei nuovi tecnici di radiologia ed una notevole difficoltà nel regolarizzare la posizione dei tecnici già esistenti.

In questa situazione, come dicevo, occorre collocare la presente proposta di legge, che intende evitare che una interpretazione letterale dell'articolo 13, possibile ma non rispondente all'intendimento del legislatore, danneggi gravemente proprio questa benemerita categoria di lavoratori che si voleva valorizzare, con uno stato giuridico decoroso, razionale e tale da assicurare stabilità e sicurezza, dando in pari tempo agli assistiti la garanzia di essere affidati a personale ben preparato e qualificato.

Infatti l'articolo 13 della legge citata recita: « Gli istituti di cura pubblici e privati, i gabinetti radiologici pubblici e privati e gli altri istitutli riconosciuti a norma di legge che hanno alle dipendenze personale per l'impiego delle apparecchiature sono obbligati ad assumere personale previsto del diploma di abilitazione di tecnico di radiologia medica ».

Ora, è vero che gli articoli 20 e 21, che fanno parte delle norme transitorie, stabiliscono rispettivamente che « Coloro che alla data della pubblicazione della presente legge abbiano esercitato abitualmente e direttamente da almeno 5 anni l'arte ausiliaria sanitaria di tecnico di radiologia medica in sedi diverse dalle amministrazioni ospedaliere od enti pubblici, saranno ammessi entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge a sostenere la stessa prova di esame orale e pratica prevista dal precedente articolo 8 per il conseguimento del diploma di abilitazione ». e che: « Il diploma di abilitazione di cui al precedente articolo sarà per contro rilasciato dalla medesima commissione a tutti coloro che alla data di pubblicazione della presente legge abbiano esercitato abitualmente e direttamente da almeno 3 anni l'arte sanitaria ausiliaria di tecnico di radiologia presso amministrazioni ospedaliere o enti pubblici, oppure che siano in possesso di un titolo di specializzazione rilasciato da specifiche scuole riconosciute dallo Stato ». In nessun articolo della legge, però, è detto che le amministrazioni ospedaliere, gli enti pubblici e gli altri istituti riconosciuti a norma di legge, che hanno alle dipendenze personale per l'impiego di apparecchiature radiologiche, debbano istituire un ruolo organico di tecnici di radiologia medica, come prescrive invece l'articolo 1 della proposta di legge Romano. Probabilmente si pensava che questo potesse essere anche stabilito a mezzo del regolamento; quando la prima legge è stata votata. Comunque in nessun punto è detto che gli enti indicati debbano mantenere in servizio, ed inquadrare nel ruolo organico dei tecnici di radiologia medica (come recita l'articolo 2 della proposta di legge che stiamo esaminando) il personale che all'entrata in vigore della legge 4 agosto 1965, n. 1103, era adibito all'espletamento delle mansioni di tecnico di radiologia medica e che in virtù dell'articolo 21 della citata legge consegua il diploma di abilitazione o risulti in possesso di un titolo di specializzazione rilasciato da particolari scuole riconosciute dallo Stato.

Con la presente proposta di legge si vuole insomma ovviare al pericolo, e alla palese ingiustizia che, come precisa la relazione del proponente onorevole Romano, si giunga al paradossale risultato di vedere licenziati i tecnici che nel frattempo avessero conseguito il diploma.

Mi sia consentito di osservare che la maggior parte degli enti hanno, come quello che ho l'onore di presiedere, un regolare organico anche per i tecnici di radiologia, adeguato con successivi aggiornamenti alle crescenti esigenze del settore, e non hanno neppure considerato la possibilità di licenziare personale sperimentato che ha lunghi anni di lodevole servizio.

Per altro, poiché l'articolo 13 può consentire anche questa assurda ed irrazionale interpretazione, raccomando alla Commissione di approvare questa proposta di legge che fornisce la logica e giusta interpretazione ed ap-

plicazione, a tutela dei diritti acquisiti dal personale in servizio, che è in condizione di regolarizzare la propria idoneità all'esercizio dell'arte ausiliaria di tecnico di radiologia proprio in forza delle citate norme transitorie.

La regolamentazione, la valorizzazione, la elevazione del livello di preparazione di tutti coloro che esercitano arti ausiliarie della medicina, rientrano nel programma di miglioramento dell'assistenza agli infermi cui si è ispirata la riforma ospedaliera, che la Camera ha recentemente approvato.

Questa mattina abbiamo rinviato l'esame del disegno di legge concernente gli ottici. Come ha rilevato il Ministro, sarebbe opportuno che tutte queste leggi fossero tra di loro coordinate e che si giungesse ad una regolamentazione avente le stesse caratteristiche per tutte le arti ausiliarie. Si tratta di un problema che investe non soltanto i tecnici di radiologia, i tecnici di laboratorio, i fisioterapisti, ecc., ma anche un'opportuna revisione dell'infermieristica professionale (corsi di studio da seguire, durata dei corsi stessi, titolo di studio necessario per accedervi, ecc.).

In attesa di giungere ad una regolamentazione uniforme – che tuttavia tenga conto delle caratteristiche particolari delle varie arti ausiliarie – ritengo sia opportuno, per evitare gravi danni alla categoria dei tecnici di laboratorio, approvare questa proposta di legge, che consiste in un'interpretazione autentica dell'articolo 13 secondo lo spirito con il quale la Commissione approvò la legge sull'arte ausiliaria dei tecnici di radiologia.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

BARBA. Desidero esprimere parere favorevole all'approvazione della proposta di legge dell'onorevole Romano che, come ha detto giustamente il relatore, costituisce un'interpretazione dell'articolo 13 della legge precedentemente approvata sui tecnici di radiologia. In un certo senso tale esplicazione può considerarsi come un'anticipazione parziale, per la parte che ci interessa, di quelle norme delegate al Governo dalla stessa legge di riforma ospedaliera, recentemente approvata, che concerne il personale tecnico e la sua sistemazione.

MORELLI. Il nostro gruppo è d'accordo sulla proposta di legge in esame. Se la legge 4 agosto 1965, n. 1103, fosse stata interpretata secondo lo spirito con il quale fu approvata, non vi sarebbe neppure stato bisogno di presentare questa proposta di legge. Purtroppo la suddetta legge è stata interpretata restrittivamente dai vari organi burocratici dello Stato e ciò ha provocato numerose interrogazioni da parte dei parlamentari, al fine di chiarire per quale motivo in alcuni ospedali – già pochi mesi dopo l'approvazione di questa legge – venivano assunti tecnici di radiologia, quando all'interno degli ospedali stessi vi erano aiutanti radiologi in attesa di regolare nomina.

Sappiamo quante difficoltà ha incontrato l'approvazione di questa legge; le stesse difficoltà sono riemerse in sede di applicazione, e proprio dalle stesse parti che avevano mostrato maggiore opposizione all'approvazione della legge. Ecco perché ci troviamo di fronte a questa proposta di legge, che ha il fine di dare la giusta interpretazione all'articolo 13 della legge. Gli stessi medici provinciali interpretano restrittivamente questa norma; vi sono anche responsabilità degli organi amministrativi, dovute alle varie presidenze degli ospedali, che spesso si lasciano influenzare dal radiologo, che non ha compreso l'importanza di questa legge e cerca di frenarne la portata. Per questi motivi vi sono molti ospedali (compreso il mio) dove non si vogliono rilasciare attestati a personale che vi lavora da 15 a 20 anni.

Siamo quindi favorevoli all'approvazione della proposta di legge, e tuttavia lamentiamo di dover sempre ricorrere al ministro perché gli organi periferici non interpretano mai nel giusto senso queste norme.

Siamo favorevoli – ripeto – all'approvazione di questa proposta di legge, anche perché ci siamo battuti in sede di Comitato ristretto per il riconoscimento del lavoro di questa categoria, che è la più esposta all'azione ionizzante dei raggi x.

BARBERI. Concordo sull'opportunità di approvare la proposta di legge Romano, anche alla luce dell'esperienza intervenuta dopo la applicazione della legge 4 agosto 1965, n. 1103. Infatti le amministrazioni ospedaliere, per ragioni di bilancio, non hanno voluto istituire i ruoli di tecnici di radiologia, preferendo pagare come inservienti o come infermieri quanti di fatto prestavano opera di tecnici di radiologia; oppure si è preferito, dopo aver istituito i ruoli, assumere nuovo personale, dimenticando quanti da anni prestavano servizio all'interno dell'ospedale.

Quindi è giunta a proposito questa proposta di legge, in quanto da un canto obbliga le amministrazioni ospedaliere a istituire i ruoli organici di radiologi (che allo stato attuale è uno di quei ruoli da cui non si può assolutamente prescindere), e dall'altro salvaguarda le legittime aspettative di chi per tanti hanno esercitato l'arte di tecnico di radiologia, con

viva sodisfazione dei primari che della loro opera si sono serviti.

Effettivamente la lettera dell'articolo 13 poteva dar luogo ad un'interpretazione restrittiva del tutto diversa da quello che era stato lo spirito del legislatore; è bene quindi che sia intervenuta questa proposta Romano, per mezzo della quale sarà possibile eliminare ogni irrazionale interpretazione, suggerita magari dalla volontà di non gravare ulteriormente il bilancio dell'ente interessato con la istituzione di un nuovo ruolo.

ALBONI. Poiché condivido pienamente le argomentazioni addotte dal relatore e da altri colleghi a favore di questa legge, non credo sia da parte mia necessario spendere altre parole per sottolinearne l'opportunità e la bontà.

Mi sia soltanto consentito sottoporre alla attenzione dei colleghi una proposta che mi sembra di un certo interesse. Visto che con la presente legge si tende integrare la precedente legge n. 1103, è il caso di realizzare un migliore inquadramento della categoria attraverso un apposito articolo aggiuntivo. I colleghi certamente sanno che attualmente la posizione dei tecnici di radiologia è difforme, sia dal punto di vista giuridico che sotto l'aspetto del trattamento economico. I tecnici di radiologia sono infatti considerati appartenenti alla carriera esecutiva negli ospedali e presso le cliniche universitarie, mentre sono inquadrati nella categoria di concetto presso il Ministero della sanità, il Ministero dell'industria e il Ministero dei trasporti; presso gli enti assicuratori i tecnici di radiologia sono classificati di gruppo « *B* » sanitario, parificati quindi alla categoria di concetto.

Per quanto riguarda il trattamento economico, anche esso è il più difforme che si possa immaginare: in ospedali di prima categoria i tecnici di radiologia ricevono un trattamento base di 95 mila lire mensili, in quelli di seconda categoria 89 mila; presso cliniche universitarie 72 mila, presso enti previdenziali 96 mila; presso le mutue 84 mila, presso gli enti assicuratori 104 mila, presso alcune aziende private 104 mila e presso aziende particolari (come la Fiat) addirittura 112 mila lire mensili.

A me sembra che la funzione esercitata dai tecnici di radiologia presso i diversi enti, la preparazione che devono avere e il rischio cui sono sottoposti meritino una considerazione che sia il più possibile uguale sia sotto l'aspetto dell'inquadramento giuridico, sia sotto quello del trattamento economico.

Proprio per queste ragioni mi permetto di preannunciare un emendamento, sotto forma di articolo aggiuntivo, tendente a rivalutare e riqualificare, sia giuridicamente che economicamente, la posizione della categoria.

Prospetto l'opportunità di inserire nella proposta di legge Romano il seguente articolo aggiuntivo: « I tecnici di radiologia medica, diplomati o diplomandi in base alla legge 4 agosto 1965, n. 1103, sono classificati come impiegati di concetto e agli stessi viene assicurato il trattamento economico e di carriera riservato alle assistenti sanitarie.

Questo riferimento è giustificato dal fatto che identico per le due categorie è il titolo di studio richiesto per l'ammissione ai corsi di specializzazione, così come uguale è la durata dei corsi stessi. Punto di merito in più dei tecnici di radiologia rispetto alla categoria citata è il rischio professionale che non trova uguale in altre categorie professionali.

Inoltre, visto che è nostro fine, con questa legge, rendere più chiaro il dettato della legge n. 1103, credo sarebbe opportuno inserire anche un esplicito riferimento alle cliniche e agli istituti universitari, anche se possono essere considerati inclusi nella più ampia categoria degli enti pubblici.

Credo si renda necessaria questa specificazione se si tiene conto dell'atteggiamento assunto fino ad oggi dalle cliniche ed istituti universitari nei confronti della legge n. 1103, dalla quale molti di essi non si ritengono affatto vincolati.

ROMANO. Come proponente della legge n. 1103 e di questa proposta di legge integrativa della prima, desidero ringraziare l'onorevole relatore e tutti i colleghi che hanno manifestato il loro consenso alla soluzione di un problema obiettivo creatosi con l'entrata in vigore della 1103.

Direi che la cosa più grave che si è verificata è stata non soltanto la mancata istituzione dei ruoli organici, ma di essere addirittura giunti da parte di alcuni ospedali a minacciare il licenziamento di coloro che già da tempo avevano prestato servizio negli ospedali ed in favore dei quali, in definitiva, era stata concepita ed elaborata la legge.

Circa l'emendamento presentato dal collega Alboni, ritengo sia superfluo il riferimento specifico a cliniche e istituti universitari, in quanto essi fanno senza dubbio parte degli enti pubblici di cui si parla nel testo originario. Se si tratta comunque di rendere ancora più chiara la lettera della legge non ho alcuna difficoltà di associarmi a detto emendamento.

Per quanto riguarda il proposto articolo aggiuntivo concernente il trattamento giuridico ed economico dei tecnici di radiologia,

sono pienamente favorevole alla sostanza di esso, ma credo vi possa essere qualche difficoltà a volerlo inserire in questa legge particolare, tengo anche conto che se si verrebbero a creare delle gravi anomalie rispetto ad altre categorie similari, tanto più che l'articolo 42 della riforma ospedaliera, recentemente da noi approvata in Aula, fissa i princìpi generali, da attuarsi poi con decreti delegati, per lo stato giuridico del personale dipendente dagli ospedali. In quella sede indubbiamente si potrebbe dar luogo ad un provvedimento più organico per tutte le categorie interessate.

BARBERI. A mio modo di vedere non credo sia necessario introdurre all'articolo 1 la specificazione proposta dall'onorevole Alboni, visto che non vi è alcun dubbio sul fatto che cliniche e istituti universitari siano enti pubblici. Comunque, visto che si tende a rendere sempre più chiara la legge, non ho naturalmente alcuna difficoltà a che tale emendamento sia accolto.

Per quanto concerne l'altra questione, pur convenendo nella sostanza con la proposta dell'onorevole Alboni, ritengo sia opportuno rinviarla ad altra sede, poiché interferisce con la situazione di altre categorie dell'arte sanitaria ausiliaria. Tale emendamento, inoltre, esula dall'indirizzo di questa proposta di legge, che è quello di interpretare la legge 4 agosto 1965, n. 1103. Inoltre mi sembra opportuno che il trattamento economico sia esaminato unitariamente per tutte le categorie dell'arte sanitaria.

ALBONI. Se il Presidente lo consente, vorrei aggiungere alcune considerazioni.

Mi rendo conto che l'articolo 42 della legge ospedaliera, quando sarà definitivamente approvato, darà al Ministro della sanità poteri delegati per quanto riguarda la disciplina giuridica del personale medico ed ausiliario degli ospedali. Tuttavia occorre considerare che la categoria in questione non presta servizio soltanto presso ospedali, ma anche presso gabinetti radiologici di enti pubblici di diversa natura.

Ora, mentre in sede di contrattazione a livello ministeriale, tra sindacati e ministero, potrebbe essere facile trovare una soluzione in ordine all'inquadramento giuridico ed economico della categoria dei tecnici di radiologia impiegati presso ospedali, non altrettanto sarebbe possibile per quei tecnici che prestano la loro opera presso enti assicuratori, enti previdenziali o presso certi istituti non soggetti alla legge di riforma ospedaliera. Pertanto si correrebbe il rischio di veder perpetuarsi una difformità di trattamento economico e morale tra i tecnici radiologici dei diversi enti pubblici.

Per questa ragione, fissando un uguale inquadramento giuridico ed economico, porteremmo la categoria ad una condizione di uniformità di trattamento, che sarebbe senza dubbio valutata positivamente dalla categoria stessa.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

BEMPORAD, *Relatore*. Desidero fare due brevi osservazioni sugli emendamenti preannunciati dall'onorevole Alboni, anche perché mi sembra che i pareri espressi dai colleghi nei loro interventi concordino pienamente con le argomentazioni che ho dianzi svolto.

Il primo emendamento tende ad aggiungere all'articolo 1, dopo le parole: « amministrazioni ospedaliere », le parole: « cliniche ed istituti universitari ». L'onorevole Barberi osservava che le cliniche e gli istituti universitari sono enti di diritto pubblico. Su questo siamo d'accordo. Tuttavia sembra che anche circa l'interpretazione di questo articolo vi sia una certa difformità tra i vari enti; sembra che non tutte le cliniche e non tutti gli istituti universitari si considerino vincolati da questa proposta di legge. Quindi, in omaggio al principio che *quod abundat non vitiat*, trovo che non guasti affatto aggiungere questa precisazione, anche per evitare di dover ricorrere ad un'altra interpretazione autentica dell'articolo. Naturalmente, per motivi di coordinamento, tale emendamento dovrebbe essere apportato anche all'articolo 2.

Quanto al secondo emendamento preannunciato dall'onorevole Alboni, sono d'accordo sul merito; ritengo cioè che sia giusto e logico – in armonia con lo sviluppo della scienza medica e quindi delle arti sanitarie ausiliarie – che questo personale sia riqualificato e che passi dalla carriera esecutiva alla carriera di concetto (tra l'altro si sta opportunamente discutendo se non sia il caso di richiedere un titolo di studio superiore, di scuola media di secondo grado o di istituto professionale, per l'ammissione al corso di arte ausiliaria sanitaria, anche per ovviare a quel noto « vuoto » tra il quattordicesimo ed il diciassettesimo anno, richiesto per l'ammissione a tale scuola). Dico per inciso che fino a poco tempo fa il personale infermieristico e tecnico era incluso nella categoria dei salariati.

Vorrei ricordare, tuttavia, che la particolare pericolosità delle funzioni compiute da questo personale è stata riconosciuta, sia attraverso particolari forme di assicurazione,

sia attraverso un più lungo periodo di ferie (15 giorni in più rispetto alle altre categorie).

Non mi sembra invece che questa sia la sede idonea per affrontare un problema di carattere generale anche per non creare una sperequazione rispetto alle altre categorie di personale ausiliario interessato.

Allora mi sembra che debba essere proprio la legge ospedaliera a provvedere, in modo che tutto questo personale sia trattato allo stesso modo.

Il collega Alboni obiettava che la legge ospedaliera provvederà soltanto ai dipendenti degli ospedali, mentre vi sono anche interessati dei dipendenti da altri enti pubblici, come gli enti assicurativi e mutualistici che possono anche non attenersi alle disposizioni della legge delegata.

Se questo avverrà, sarà opportuno che il Parlamento provveda con una legge apposita affinché vi sia una equiparazione di tutti coloro che prestano la stessa opera con lo stesso titolo presso qualsiasi ente pubblico. Oggi però per rendere giustizia ad un settore particolare, noi corriamo veramente il rischio di creare una grossa sperequazione rispetto ad altri settori che non sono meno meritevoli di considerazione.

Solo per questa ragione vorrei pregare il collega Alboni di non addivenire ad una presentazione formale del suo emendamento e di voler consentire che la legge sia approvata nel testo attuale. Quanto contenuto in tale emendamento potrebbe essere trafuso in un ordine del giorno con cui si inviti il Governo a provvedere in un secondo tempo con appositi strumenti legislativi.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Sulle considerazioni che sono state fatte su questa legge il Governo è pienamente d'accordo, non solo perché sono esaurienti, ma anche perché l'opportunità di addivenire a questa chiarificazione era stata dimostrata anche dalla interpretazione molto restrittiva della legge che era stata fatta anché ad opera degli stessi medici ospedalieri.

Per quanto riguarda l'emendamento Alboni, mi sembra superfluo, perché nella dizione enti pubblici rientrano anche le università, ma comunque nessuna difficoltà a che sia introdotto.

Se noi assecondassimo questo fenomeno già in atto, che proprio ieri ha avuto una recrudescenza presso gli ospedali riuniti di Roma, ci troveremmo in questa situazione: nel momento stesso in cui discutiamo la legge delegata, che dovrà stabilire i rapporti giuridici e il trattamento economico da corrispondere a tutto il personale ospedaliero, avremmo la tendenza, da parte di chi ha già acquisito fuori della legge ospedaliera dei livelli di corresponsione elevati, di far salire anche gli altri a quel livello massimo per non perdere nulla.

Il che potrebbe creare delle conseguenze molto gravi, perché avremmo delle dimensioni molto maggiori di quanto previsto, il che potrebbe essere una remora a mandare avanti la legge delegata. Ecco perché ritengo che sarà proprio in occasione di quella legge che si potrà dare a tutte le categorie interessate un trattamento uniforme, in modo che non vi siano differenziazioni, che potrebbero dar luogo ad una lotta sindacale a livello aziendale.

Per questi motivi il Governo si dichiarerà contrario all'articolo aggiuntivo Alboni, se esso verrà formalmente presentato.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Do lettura dell'articolo 1.

ART. 1.

Le amministrazioni ospedaliere, gli enti pubblici e gli altri istituti riconosciuti a norma di legge che hanno alle dipendenze personale per l'impiego delle apparecchiature radiologiche, devono istituire, qualora manchi, entro quattro mesi dall'entrata in vigore della presente legge, un ruolo organico di tecnici di radiologia medica.

Devo ora chiedere all'onorevole Alboni se insiste, dopo aver sentito il parere del Governo e del relatore, sui suoi emendamenti che – in linea di eccezione – sono stati già preannunciati, letti e discussi nel corso della discussione generale.

ALBONI. Insisto sull'emendamento all'articolo 1 e all'articolo 2 tendenti ad introdurre uno specifico riferimento alle università. Ritiro invece l'articolo aggiuntivo trasformandolo in ordine del giorno che raccomanda al Ministero, alle amministrazioni ospedaliere pubbliche, e ai diversi enti pubblici di tenere in particolare conto il trattamento economico e giuridico del personale tecnico di radiologia.

BEMPORAD, *Relatore*. Vorrei far osservare che, per far sì che questa norma divenga operante al più presto, sarebbe forse opportuno elevare da 4 a 6 mesi il limite previsto all'articolo 1 per l'istituzione del ruolo organico. Difatti ci avviciniamo ormai al periodo estivo, in cui le varie amministrazioni non avranno quasi certamente la possibilità di operare in questo senso. Ritengo quindi che 6 mesi sarebbe un limite più realistico.

ROMANO. Non ho alcuna difficoltà.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Vorrei soltanto far osservare che se si introduce un esplicito riferimento agli istituti e cliniche universitarie si corre il rischio di vedere il Ministero della pubblica istruzione che si sente diretto ente chiamato in causa e vuole quindi esprimere un proprio parere, con tutte le conseguente perdite di tempo.

PRESIDENTE Personalmente ritengo non siano infondati i timori espressi dal Ministro, in quanto questi certamente al Senato verrà richiesto anche il parere della Commissione istruzione, impedendo la rapida approvazione del provvedimento. Per di più sono del parere che nella dizione « enti pubblici » siano anche ricomprese le cliniche e gli istituti universitari, per cui si potrebbe anche fare a meno di questa ulteriore suecificazione.

ALBONI. Ho già illustrato le ragioni di questo emendamento, che risponde alle istanze delle categorie interessate, giustamente preoccupate dall'interpretazione estremamente restrittiva data a questa norma dalle università. Ritengo pertanto di dover insistere.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Io vorrei soltanto mettere sull'avviso i colleghi in quanto in tre anni di Governo ho acquisito una certa esperienza di queste cose.

Non vorrei infatti che al Senato venisse richiesto il parere della pubblica istruzione, in quanto questo significherebbe con molta probabilità dar luogo ad un intervento del tesoro e quindi in definitiva ad un arresto dell'*iter* di approvazione definitiva di questa legge, mentre invece è ormai imminente la emanazione del regolamento che dovrebbe essere domani approvato dal Consiglio di Stato e poi sottoposto al Consiglio dei ministri per una ulteriore formale approvazione.

È una perplessità, non ho alcuna ragione per oppormi all'inserimento di questo emendamento, con tutti i pericoli che esso comporta.

ALBONI. Ritengo che le preoccupazioni dell'onorevole Ministro non abbiano ragione di sussistere.

BEMPORAD, *Relatore*. A mio avviso è opportuno approvare l'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento aggiuntivo, dopo le parole « le amministrazioni ospedaliere », delle parole « gli istituti e le cliniche universitarie ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento sostitutivo delle parole « entro quattro mesi » con le parole « entro sei mesi ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione quanto rimane dell'articolo 1.

(*È approvato*).

A seguito delle modificazioni introdotte, l'articolo 1 risulta pertanto così formulato:

ART. 1.

Le amministrazioni ospedaliere, gli istituti e le cliniche universitarie, gli enti pubblici e gli altri istituti riconosciuti a norma di legge che hanno alle dipendenze personale per l'impiego delle apparecchiature radiologiche, devono istituire, qualora manchi, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, un ruolo organico di tecnici di radiologia medica.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 2, al quale non sono stati presentati emendamenti; per motivi di coordinamento occorre però aggiungere le parole « le cliniche e gli istituti universitari », sicché esso risulta così formulato:

Le amministrazioni ospedaliere, gli istituti e le cliniche universitarie, gli enti pubblici e gli altri istituti di cui al precedente articolo 1 sono obbligati a mantenere in servizio e ad inquadrare nel ruolo organico di tecnici di radiologia medica il personale che alla data di entrata in vigore della legge 4 agosto 1965, n. 1103, era adibito allo espletamento delle mansioni di tecnici di radiologia medica e che in virtù dell'articolo 21 della precitata legge consegua il diploma di abilitazione o risulti in possesso di un titolo di specializzazione rilasciato da specifiche scuole riconosciute dallo Stato.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

L'onorevole Alboni ha presentato il seguente ordine del giorno:

« La Commissione igiene e sanità della Camera, nell'approvare la proposta di legge n. 3225, invita il Governo a provvedere affinché i tecnici di radiologia medica, diplomati o diplomandi in base alla legge 4 agosto 1965, n. 1103, siano classificati impiegati di concetto ed agli stessi venga assicurato il relativo trattamento economico e di carriera ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

La proposta di legge sarà votata a scrutinio segreto al termine della seduta.

Seguito della discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Spinelli: Riapertura del termine previsto dall'articolo 3 della legge 14 dicembre 1964, n. 1328, per la presentazione delle domande di reiscrizione nell'albo dei sanitari italiani residenti all'estero (3004).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Spinelli: Riapertura del termine previsto dall'articolo 3 della legge 14 dicembre 1964, n. 1328, per la presentazione delle domande di reiscrizione nell'albo dei sanitari italiani residenti all'estero.

Il Relatore, onorevole Barberi, ha facoltà di svolgere la relazione.

BARBERI, *Relatore*. Dichiaro di essere pienamente consenziente a questa iniziativa dell'onorevole Spinelli. In verità, il termine di un anno, stabilito dalla legge 14 dicembre 1964, n. 1398, si è rivelato insufficiente ai fini di consentire a tutti i sanitari italiani residenti all'estero l'iscrizione nell'albo professionale di Roma o la reiscrizione nell'albo dell'Ordine o del Collegio professionale dal quale sono stati cancellati.

La proposta di legge Spinelli tende a consentire a tutti i sanitari italiani residenti all'estero di accedere a questo beneficio. Sono quindi favorevole alla sua approvazione. Poiché però questo provvedimento viene solo oggi al nostro esame, proporrei che il termine fosse prorogato non al 31 dicembre 1967, bensì al 31 dicembre 1968.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale. Poiché nessuno chiede di parlare, la dichiaro chiusa.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo è favorevole all'approvazione della proposta di legge in esame.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Do lettura dell'articolo unico della proposta di legge:

ARTICOLO UNICO.

Il termine di un anno dalla data di entrata in vigore della legge 14 dicembre 1964, n. 1398, entro il quale i sanitari di cui ai precedenti articoli della legge anzidetta possono chiedere la reiscrizione nell'albo dell'Ordine o del Collegio profesisonale dal quale sono stati cancellati, ovvero la iscrizione nell'albo dell'Ordine o del Collegio professionale di Roma, previo pagamento della tassa di concessione governativa, prevista dalla lettera *a*) del n. 204 della tabella allegato *A* al vigente testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 1961, n. 121, è prorogato al 31 dicembre 1967.

Pongo in votazione così l'emendamento proposto dal relatore Barberi e tendente a sostituire le parole « 31 dicembre 1967 » con le parole « 31 dicembre 1968 ».

(*È approvato*).

L'articolo unico risulta, pertanto così formulato:

Il termine di un anno dalla data di entrata in vigore della legge 14 dicembre 1964, n. 1398, entro il quale i sanitari di cui ai precedenti articoli della legge anzidetta possono chiedere la reiscrizione nell'albo dell'Ordine o del Collegio professionale dal quale sono stati cancellati, ovvero la iscrizione nell'albo dell'Ordine o del Collegio professionale di Roma, previo pagamento della tassa di concessione governativa, prevista dalla lettera *a*) del n. 204 della tabella allegato *A* al vigente testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 1961, n. 121, è prorogato al 31 dicembre 1968.

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

La proposta di legge sarà votata a scrutinio segreto al termine della seduta.

Seguito della discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Spinelli: Norme integrative della legge 1' luglio 1955, n. 550, per il mantenimento in servizio fino al 70' anno di età di personale sanitario danneggiato per motivi politici o per effetto del trattato di pace (3007).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Spinelli: Norme integrative della legge 1° luglio 1955, n. 550, per il mantenimento in servizio fino al 70° anno di età di personale sanitario danneggiato per motivi politici o per effetto del trattato di pace.

Il Relatore, onorevole Usvardi ha facoltà di svolgere la relazione.

USVARDI, *Relatore*. L'unica osservazione che desidero fare è che in una precedente seduta in sede legislativa il Presidente e, collegialmente, la Commissione avevano ritenuto opportuno discutere insieme, abbinandole, la proposta Spinelli e la proposta dell'onorevole

Levi Arian Giorgina, in quanto presentavano molte analogie. Infatti nella mia ultima relazione, che risale ad alcuni mesi fa, avevo rilevato come anche la proposta dell'onorevole Levi Arian Giorgina si riferisce ad un ristretto numero di persone, collocate a riposo per motivi politici o razziali. Durante quella seduta il Ministro si riservò di consultare i suoi organi legislativi per definire eventuali difficoltà amministrative che gli ospedali potevano incontrare mantenendo in servizio, secondo questa particolare formula, i primari ospedalieri perseguitati politici e razziali.

In via pregiudiziale, vorrei chiedere all'onorevole Ministro se sia possibile superare ogni difficoltà relativa alla proposta di legge dell'onorevole Levi Arian Giorgina, onde esaminarla abbinatamente con la proposta in esame.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Gradirei, onorevole Presidente, che la Commissione esaminasse la possibilità di un rinvio della discussione. Infatti – anche se è lodevole l'iniziativa dell'onorevole Spinelli – il beneficio in questione si applica già al personale appartenente ad ospedali coloniali o della Venezia Giulia riassunti in servizio in virtù della legge 4 novembre 1951. Si tratta quindi di personale già in attività di servizio. Tale beneficio, poi, si applica anche al personale ancora in servizio dalla data 10 maggio 1964, per il disposto dell'articolo 6 della legge n. 336, per il quale i sovrintendenti, i sanitari, i direttori sanitari, i direttori farmaceutici ed i primari che occupano un posto di ruolo alla data suddetta, sono trattenuti in servizio fino al 70° anno di età. Pertanto la norma generale non esclude dal beneficio i sanitari che rivestono la qualifica indicata nel citato articolo 6 (primari e direttori); quindi la proposta si dimostra inapplicabile in quanto prevista da precedenti strumenti legislativi. Per gli altri sanitari (aiuti, assistenti, ostetriche ecc.) la questione deve essere valutata. Non vorremmo che questo precedente fosse invocato da tutti i dipendenti dello Stato o di enti locali, danneggiati per motivi politici o per effetto del trattato di pace. Per tale motivo il Governo non è molto favorevole all'approvazione della proposta di legge in esame. Tuttavia, al fine di approfondire ulteriormente il problema, il Governo avanza proposta di rinvio.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, propongo di accogliere la richiesta di rinvio, per approfondire la questione e per studiare la possibilità di abbinare questa proposta di legge con la proposta dell'onorevole Levi Arian Giorgina.

Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che la discussione è rinviata ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sulle proposte di legge esaminate nella seduta odierna.

(*Segue la votazione*).

Comunico i risultati della votazione segreta sulle proposte di legge:

ROMANO: « Riapertura del termine previsto dall'articolo 3 della legge 14 dicembre 1964, n. 1328, per la presentazione delle domande di reiscrizione all'albo dei sanitari italiani residenti all'estero » (3004):

Presenti 26
Votanti 26
Maggioranza 14
Voti favorevoli 26
Voti contrari 0

(*La Commissione approva*).

SPINELLI: « Norme integrative della legge 4 agosto 1965, n. 1103, in ordine alla regolamentazione giuridica dell'arte ausiliaria sanitaria di tecnico di radiologia medica » (3225):

Presenti 26
Votanti 26
Maggioranza 14
Voti favorevoli 26
Voti contrari 0

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Abbruzzese, Alboni, Alessi Catalano Maria, Balconi Marcella, Barba, Barberi, Bartole, Bemporad, Cattaneo Petrini Giannina, Cortese, De Maria, Di Mauro Ado Guido, Galluzzi Vittorio, Gasco, Lattanzio, Messinetti, Morelli, Palazzeschi, Pasqualicchio, Romano, Scarpa, Spinelli, Tantalo, Urso, Usvardi, Zanti Tondi Carmen.

La seduta termina alle 11,45.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO