# SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

# 12ª COMMISSIONE PERMANENTE

**(Igiene e sanità)**

## 18° RESOCONTO STENOGRAFICO

## SEDUTA DI MERCOLEDÌ 6 FEBBRAIO 1985

**Presidenza del Presidente BOMPIANI**

### INDICE

**Disegni di legge in sede redigente**

«Ordinamento della professione di psicologo» **(317)**, d'iniziativa del senatore Ossicini e di altri senatori (*Procedura abbreviata ai sensi dell'articolo 81 del Regolamento*)

«Ordinamento della professione di psicologo» **(589)**, d'iniziativa del senatore Filetti e di altri senatori

«Abilitazione all'esercizio della professione di psicologo» **(662)**, d'iniziativa del senatore Grossi e di altri senatori

**(Seguito della discussione congiunta e rinvio)**


PRESIDENTE ..... *Pag.* 2, 11, 17
CALÌ *(PCI)* ..... 11
COSTA Mario *(DC)* ..... 7
GROSSI *(PCI)* ..... 17
ONGARO BASAGLIA *(Sin. Ind.)* ..... 2
SIGNORELLI *(MSI-DN)* ..... 13

*I lavori hanno inizio alle ore 11.*

**DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE**

**«Ordinamento della professione di psicologo» (317),** d'iniziativa del senatore Ossicini e di altri senatori (*Procedura abbreviata ai sensi dell'articolo 81 del Regolamento*)

**«Ordinamento della professione di psicologo» (589),** d'iniziativa del senatore Filetti e di altri senatori

**«Abilitazione all'esercizio della professione di psicologo» (662),** d'iniziativa del senatore Grossi e di altri senatori

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge: «Ordinamento della professione di psicologo», d'iniziativa dei senatori Ossicini, Vassalli, Volponi, Bompiani, Pinto Biagio, Saporito, Sclavi, Gozzini, Napoleoni e Garibaldi; «Ordinamento della professione di psicologo», d'iniziativa dei senatori Filetti, Crollalanza, Biglia, Finestra, Franco, Giangregorio, Gradari, La Russa, Marchio, Mitrotti, Moltisanti, Monaco, Pirolo, Pisanò, Pistolese, Pozzo, Rastrelli e Romualdi; «Abilitazione all'esercizio della professione di psicologo», d'iniziativa dei senatori Grossi, Berlinguer, Ricci, Imbriaco, Rossanda, Meriggi, Salvato, Calì, Bellafiore, Ranalli e Botti.

Riprendiamo il dibattito sospeso nella seduta del 30 gennaio scorso.

ONGARO BASAGLIA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io non ho firmato il disegno di legge presentato dal senatore Ossicini, nè quello del Partito comunista, perchè ho molte perplessità – in parte, ma non del tutto fugate dagli interventi della scorsa settimana dei senatori Grossi e Ossicini – sul complesso di questa operazione, soprattutto in rapporto alla filosofia della riforma sanitaria cui tale provvedimento dovrebbe risultare strettamente legato e dipendente, almeno per quanto riguarda la psicologia nell'ambito dei servizi pubblici.

Devo premettere inoltre che forse ho meno certezze nei confronti dello stato attuale della psicologia, di quanto non abbiano dimostrato i colleghi che mi hanno preceduto, soprattutto in rapporto al cambiamento culturale e pratico che dovrebbe aver provocato e provocare un'attuazione vera della riforma sanitaria.

Non intendo con questo negare che esista il problema di una professionalità non ancora definita, che ha bisogno di riconoscere i limiti della propria sfera di intervento; nè intendo sottovalutare quello rappresentato dall'esistenza di migliaia di laureati in psicologia che, di fatto, non sanno cosa sono e quali siano le loro competenze. Ma questi mi sembrano problemi insiti nel processo di formazione e di definizione di una professionalità più che imputabili all'assenza di un suo riconoscimento giuridico.

I disegni di legge presentati solo in due punti alludono al processo di formazione professionale: la necessità dell'esame di stato che riconosca

l'abilitazione all'esercizio della professione e la richiesta della documentazione che attesti un periodo di tirocinio pratico. Il resto (la discussione sull'albo o sull'ordine) mi sembra inconferente rispetto al problema di una seria preparazione professionale che sia rispondente ai problemi che lo psicologo si trova a dover affrontare. Non è la mancata creazione dell'ordine a produrre l'incertezza della professione, ma è l'incertezza della professione, in rapporto alla realtà su cui si trova ad agire, a produrre la necessità dell'albo o dell'ordine come garanzia, più che per l'utenza, per dei professionisti «incerti» della propria identità.

Ora, io non voglio sottovalutare la necessità di affrontare anche questo problema, di cui però potremmo occuparci molto più agevolmente nel momento in cui fosse risolto quello della definizione di un'identità professionale, attraverso la conoscenza precisa del terreno e della qualità dei bisogni cui lo psicologo si trova a dover rispondere e per i quali dovrebbe essere preparato.

In assenza di questa chiarificazione, ci si trova inevitabilmente a dover riconoscere – come si riconosce nel disegno di legge n. 317 – che «l'esercizio della professione di psicologo comprende ... tutti i servizi all'individuo, alla collettività e agli organismi sociali relativi all'ambito di applicazione della psicologia»: questo significa lasciare le cose esattamente allo stato di vaghezza e di indeterminatezza in cui già si trovano.

Di fatto si sottovaluta un fenomeno che, tuttavia, implicitamente si è costretti a riconoscere: l'inadeguata preparazione professionale attuata dai corsi di laurea e *post*-laurea in psicologia. Occuparsi del riconoscimento giuridico della professione, dell'albo o dell'ordine, rinviando il problema della formazione ad un decreto di attuazione che provveda, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, a rivedere l'ordinamento degli studi del corso di laurea in psicologia, significa anticipare il riconoscimento di una professione che allo stato attuale noi stessi non riconosciamo come tale, dato che siamo tanto consapevoli dell'inconsistenza dell'attuale preparazione universitaria da esigerne la revisione. Se poi, come risulta, il progetto di ristrutturazione dei corsi di laurea è già alle porte, l'anticipo del riconoscimento giuridico della professione rispetto alla revisione del processo di formazione suona doppiamente stonato, perchè si sceglie di anteporre la legittimazione dei ruoli alla definizione dei contenuti che producono le competenze.

Sono convinta che la discussione su questi disegni di legge sarebbe molto semplice se la qualificazione dello psicologo rispondesse in pieno alle esigenze che sono venute maturando in questi anni. Resterebbe da discutere l'opportunità dell'ordine rispetto all'albo, per la volontà – mi pare condivisa – di non creare nuovi strumenti corporativi, invece di mettere in discussione l'intero sistema dei vecchi ordini; ma in sostanza non ci sarebbero grossi problemi da dibattere.

Le difficoltà mi sembrano provenire dal fatto che si tratta di una professione in formazione, soprattutto in rapporto alla riforma sanitaria e non solo psichiatrica. Credo sia questo il punto centrale: il fatto cioè che la riforma sanitaria ha in qualche modo ampliato l'ambito di intervento di questa disciplina (ma anche della stessa medicina), mettendo a contatto tutti gli operatori della sanità, compresi gli psicologi, con i problemi di un disagio della popolazione che si presenta ai servizi sociali e sanitari sotto forme ancora indifferenziate, cioè non ancora divise e frantumate secondo le

diverse discipline di competenza. Questo è un fatto cruciale per ricominciare ad affrontare i problemi nella complessità degli elementi che li costituiscono, che sono insieme biologici, psicologici e sociali, prima che ne venga privilegiato uno mettendo da parte gli altri.

La riforma sanitaria ha, infatti, spostato l'enfasi dalla cura alla prevenzione e, per quanto poco sia stato fatto in questo settore, l'ottica è comunque mutata; ed ha rinnovato lo sforzo verso la riabilitazione ed il recupero di handicappati, malati di mente, anziani, eccetera. Questa nuova filosofia sembrava aprire nuovi spazi alla professione dello psicologo che, al di fuori dello schema rigido del modello medico, essenzialmente incentrato sulla cura, avrebbe più agevolmente potuto agire per promuovere attivamente il benessere psicofisico della popolazione attraverso i nuovi servizi sociali e sanitari, tenendo conto di una specificità di intervento che dovrebbe contemplare non solo l'analisi delle motivazioni e della struttura della personalità, ma anche delle interazioni con l'ambiente sociale.

L'aspetto «preventivo» (e uso questo termine in senso molto ampio, includendo la conoscenza dei bisogni che si esprimono nel proprio terreno di azione e di intervento, per risalire alle cause di disagio e ai fattori di rischio) poteva essere ed è stato inizialmente ritenuto uno degli elementi centrali nell'attività e nella formazione dello psicologo. La riforma sanitaria avrebbe, dunque, dovuto essere l'occasione per l'avvio – anche all'interno della stessa organizzazione sanitaria – di questo modo di procedere estraneo al modello medico, incentrato solo sulla cura: quindi l'avvio di un modello di intervento meno settoriale e, soprattutto, comprensivo anche di tutti gli elementi di carattere psicologico e sociale, di cui la cultura medica non tiene conto nell'affrontare la malattia, in vista di un mutamento anche di questa cultura.

Dobbiamo dare per persa questa battaglia e accettare di restringere gli spazi che si erano aperti, assecondando la tendenza tradizionale a riportare e a circoscrivere il disagio tutto su chi lo esprime, riseparandolo dal contesto sociale che lo condiziona ad essere ciò che è – come appunto fa la cultura medica – o c'è ancora qualche margine di gioco?

In un'indagine del 1981 del CNR sul processo di professionalizzazione degli psicologi, il curatore della ricerca, Augusto Palmonari, mette a fuoco – a questo proposito – un punto a mio parere centrale, quando parla dell'esigenza di una integrazione degli interventi negli ambiti del sociale e del sanitario: «Tali obiettivi si caratterizzano in senso emancipatorio solamente all'interno di un progetto politico fondato sul decentramento del potere e sulla partecipazione della popolazione: in assenza di tale riferimento, essi non potranno essere raggiunti se non a prezzo di un elevato incremento di potere dei tecnici».

Ho l'impressione che proprio il fallimento della partecipazione della popolazione nella rottura della delega ai servizi, quindi della gestione totale da parte dei tecnici (e qui sarebbe però da vedere se sono reali gli strumenti di potere e di incidenza che abbiamo approntato per questa partecipazione) e l'abbandono da parte degli stessi realizzatori della riforma sanitaria del suo aspetto più innovativo, che riguardava la ricerca degli elementi sociali e ambientali responsabili del prodursi delle malattie e dei disagi (per la quale si è tanto parlato ma non si è fatto nulla), siano i veri motivi dell'attuale vuoto di identità degli psicologi che lavorano nei servizi. Perchè era quello il terreno precipuo della loro nuova professione, che li poteva differenziare sia

dal medico che dall'assistente sociale, con un apporto specifico che si sarebbe via via definito attraverso la stessa loro capacità di rispondere ai bisogni.

Nella situazione attuale, in cui si stanno chiudendo tutte le aperture culturali degli anni '70, un disegno di legge sulla professione dello psicologo, in anticipo rispetto alla soluzione del problema della formazione, suona come il logico risultato di questa chiusura e di questi fallimenti. Fallimenti che sembra necessario coprire con l'aumento di potere dei tecnici, per riportare sul piano della vecchia efficienza un servizio che aveva la pretesa di rinnovarsi qualitativamente attraverso un cambiamento sostanziale del rapporto assistito/assistente.

Gli psicologi, non essendo riusciti ad affermare la propria diversa specificità professionale all'interno dell'organizzazione sanitaria per l'assenza di questo mutamento globale di atteggiamento e di cultura (che pure la riforma prevedeva), sono costretti a mimare sempre più il medico, rafforzandone ulteriormente il modello riparativo di intervento, e mancando così alla finalità essenziale della loro particolare, nuova presenza nel mondo sanitario, come elemento critico di cambiamento e di trasformazione.

Si tratta, dunque, del riconoscimento di una professione che pare non esserci ancora, secondo l'ipotesi formulata inizialmente, perchè non siamo riusciti a farla nascere in un contesto globale che tende invece a riproporsi con le vecchie caratteristiche. Però siccome oramai abbiamo prodotto troppi laureati in psicologia di cui siamo responsabili, siamo costretti a riconoscerla.

Scelte politiche di questo tipo, che evidentemente rispondono ad esigenze di ordine e di controllo del settore, mi sembrano riduttive, nel senso che i provvedimenti legislativi sembrano servire più a tappare falle ormai aperte, che a creare gli strumenti per impedire che le falle si aprano.

E lo strumento, nel nostro caso, non può che essere la revisione dei corsi di laurea che parta, però, da una conoscenza dei bisogni cui si deve rispondere e che non costringa questi ad esprimersi secondo lo schema interpretativo di una disciplina che non si verifichi su questo terreno dei bisogni, e che non si sottoponga ad una valutazione degli interventi effettuati. A sei anni dall'emanazione della riforma sanitaria, se solo si fossero subito avviate ricerche nei servizi accompagnate da un tal tipo di valutazioni, si sarebbe potuto disporre di un quadro della situazione, attualmente completamente mancante.

La serietà di una professione è data da una formazione teorico-pratica che sia rispondente ai bisogni che deve affrontare; risulta quindi indispensabile una ricognizione, una conoscenza sul campo di questi bisogni per poter creare gli strumenti più adeguati a rispondervi. Conoscenza tanto più necessaria, dal momento dell'entrata in discussione della psichiatria come disciplina. È su questo terreno che non mi sento di condividere le certezze espresse, ad esempio, dal senatore Ossicini. Infatti, l'ipotesi di ristrutturazione dei corsi di laurea del Consiglio Universitario Nazionale, che pure tende ad ampliare o ad approfondire le sfere di conoscenza indispensabili allo psicologo, sembra prescindere dal rapporto fra bisogni concreti espressi nei servizi, e strumenti per rispondervi, mentre l'analisi sul campo, dove già si individua un cambiamento nelle domande di intervento, poteva essere ricca di indicazioni.

Per quanto riguarda poi il problema delle psicoterapie, dalla letteratura e dalle indagini sull'argomento mi pare si possa dedurre che la mancanza di

identità, di cui parliamo, sia soprattutto caratteristica dei nuovi laureati in psicologia che si trovano ad operare nei nuovi servizi o che intraprendono il *training* psicoterapeutico.

Gli psicoterapeuti affermati e gli psicologi universitari che si dedicano alla ricerca, sembrano identificarsi nei loro ruoli e non pare siano alla ricerca spasmodica di un riconoscimento giuridico della loro professione. Nè su questi agirebbero le forme di verifica e di controllo che si vogliono mettere in atto con una sanatoria che, in definitiva, sanerebbe tutto.

Il problema, anche in questo caso, resta quello della formazione come unica garanzia di serietà professionale. Ed è questo di cui dovremmo occuparci e preoccuparci, anche se gli psicoterapeuti sono i primi a definire la loro professione, come qualcosa che ha più a che fare con una maturazione personale, con lo sviluppo di un'attitudine, di una qualità, di una propensione che non si acquistano attraverso lo studio della materia, quanto attraverso la conoscenza di se stessi.

Ma, anche in questo caso, si applica la medesima logica riduttiva rispetto agli spazi che si potrebbero aprire: siccome la nostra Università è impreparata ad offrire una valida preparazione professionale in questo settore, diventa automatico rivolgersi agli istituti privati, per coprire la insufficienza dell'Università. Ma che cosa proponiamo per far sì che l'Università sia in grado di produrre la cultura che ci occorre per far fronte a questo tipo di problemi?

E poi, quali sarebbero i criteri di scelta degli istituti con cui convenzionarci, nel mare di indirizzi, di correnti, di scuole, di approcci che caratterizza questo settore? Ma soprattutto, quali modelli di formazione tecnica scegliere per la preparazione professionale di psicoterapeuti che si troveranno ad operare o nei servizi pubblici o nella psicoterapia privata, se l'unico modello di formazione è, per ora, quello del rapporto privato, quasi sempre duale, che non tiene conto dell'ottica pubblica, inevitabilmente diversa? Questo tipo di formazione non può che produrre il tipo di professione che teorizza la necessità di selezionare, di scegliere i pazienti e di escludere altri, il che già si verifica nei servizi pubblici, quando vi agiscano psicoterapeuti di formazione, diciamo così, «privata». Il servizio pubblico deve fare i conti con tutti i problemi che gli arrivano, problemi in cui il biologico, lo psicologico e il sociale sono costantemente intrecciati, sì da renderne difficile la separazione.

Dovrebbe allora essere applicato il tirocinio pratico nei servizi pubblici anche per la formazione *post* laurea degli psicoterapeuti privati, se si vuole uscire da una logica che tende a trasporre nel pubblico il modello di rapporto privato, con tutte le limitazioni che esso comporta in termini di selezione, di linguaggio, di codice esclusivo di riferimento.

La soggettività di chi ha acquisito il diritto alla salute, riconosciuto dall'esistenza di un servizio sanitario nazionale, è altra cosa dalla soggettività espressa dall'inconscio e che si risolve in un rapporto duale. Così come l'inconscio della classe che frequenta di diritto i servizi pubblici, si esprime con altro linguaggio da quello di chi lo interpreta, tanto da evidenziare una distanza che viene spesso definita come «incommensurabile», dimostrando in tal modo l'inadeguatezza del linguaggio interpretativo nei confronti della realtà da interpretare.

Tutto questo doveva allora essere studiato, indagato e sperimentato, studiando e indagando che cosa succede nei servizi – dove esistono – in cui

approdano tutti i problemi del territorio, per avere un quadro dei bisogni e dei diversi livelli di risposta, ed arrivare ad una visione più ampia e dilatata dello stesso concetto di psicoterapia che, in pratica, comprende già forme molto diverse e differenziate che esulano dal modello rigidamente duale. In questo senso si orienta l'ultimo progetto, nell'ambito della ricerca finalizzata «Prevenzione malattie mentali» del CNR, presentato dal professor Gianfranco Minguzzi sulle psicoterapie pubbliche e private. Ma questo a sei anni dalla riforma.

Il problema del modello di formazione continuerebbe poi a sussistere anche nel caso il *training* fosse affidato alla Università, perchè non si supererebbe l'ostacolo rappresentato dal fatto che sarebbe il modello di formazione tecnica delle scuole private a venire trasposto all'Università e saremmo al punto di partenza; tenendo conto anche del fatto che forse finirebbe per trattarsi, oltre che degli stessi modelli di formazione, delle stesse persone. In più: quali sono le università alle quali si intenderebbe affidare questo *training*? Possiamo, in un disegno di legge, dare per scontato che esistano organismi in grado di funzionare, che di fatto non ci sono? Non dovremmo prima fare in modo che vengano istituiti?

Per tutte queste perplessità ho difficoltà ad aderire a questi progetti, perchè sembrano muoversi in una logica che non tende a sbloccare e a modificare la situazione insostenibile che si è creata, ma agisce sull'esistente come si trattasse di un'altra sanatoria per la quale sia sufficiente superare l'esame di Stato, fra l'altro su materie che noi stessi giudichiamo inadeguate ed inidonee.

Pur rendendomi conto dell'urgenza di creare strumenti di controllo su questo settore, insisto nella convinzione che, finchè il problema dell'esistenza di psicologi, operatori nei servizi o nella pratica privata, resta aperto alla ricerca di una identità professionale che nasca dal contatto diretto con la complessità dei bisogni e che si qualifichi nella sua capacità di rispondervi, saremo stimolati e costretti a sollecitare e a procedere verso un tipo di formazione che parta dalla conoscenza dei bisogni e non viceversa. Ho l'impressione che se passerà questa norma di sanatoria, tesa solo a sancire l'esistente, il risultato non potrà che essere una conferma della subordinazione della psicologia alla logica della medicina, come di fatto già avviene. (Del resto la definizione dei profili professionali del decreto n. 761 ricalca esattamente quello della carriera medica). Subordinazione che, a giochi fatti, sarebbe molto difficile scalzare o rettificare, anche attraverso la ristrutturazione dei corsi di laurea. Lasciare ancora aperta questa contraddizione, fino alla definizione di tale ristrutturazione sulla base dei bisogni cui rispondere, può, a mio parere, consentire di lasciare aperti anche gli spazi di intervento della psicologia, come uno dei momenti di una presa in carico complessiva ed integrata dei problemi.

Per tutte queste ragioni mi associo alla proposta del senatore Grossi circa uno slittamento del provvedimento, anche in base alle informazioni date dal senatore Ossicini sulla riforma dei corsi di psicologia, che dovrebbe essere già a buon punto.

COSTA. Signor Presidente, onorevole rappresentante del Governo, colleghi, prendo la parola anche perchè sono un po' legato a questo argomento essendomene già occupato nelle passate legislature. La differenza dell'attuale discussione rispetto a quelle svoltesi nelle passate legislature

consiste nel fatto che allora eravamo impegnati nell'esame unitamente alla 2ª Commissione, mentre questa volta, per decisione della Presidenza del Senato, il provvedimento al nostro esame è stato assegnato esclusivamente alla nostra Commissione. Per la verità nutro seri dubbi sulla bontà di tale decisione, che comporta una eccessiva sanitarizzazione della problematica psicologica. Anche la collega Ongaro Basaglia, che mi ha preceduto, ha accennato al rilevante problema del rapporto tra gli aspetti sanitari e quelli più propriamente psicologici della professione che ci accingiamo ad ordinare.

Desidero, sempre in premessa, ringraziare la senatrice Jervolino per la relazione brillante, completa e puntuale che ha svolto e che, insieme ai successivi interventi che si sono succeduti, mi potrebbero esimere dall'aggiungere altri rilievi, in quanto l'argomento è stato ampiamente trattato e portato puntualmente alla nostra attenzione. Di converso esiste però una realtà, che è quella sensibilità dimostrata da questo ramo del Parlamento verso questo aspetto della cultura e, se volete, dei problemi socio-sanitari del nostro paese. Pertanto cercherò di riassumere alcuni degli aspetti che sono già stati trattati vedendoli con l'ottica di chi se ne è già lungamente occupato in passato.

Desidero in primo luogo fissare la mia attenzione sul problema degli albi e degli ordini professionali. Ricorderò che sugli albi è stato detto molto autorevolmente che si tratta di «elenchi di natura pubblica che annotano in ordine alfabetico le generalità e le qualifiche degli iscritti e sono destinati ad offrire certezza giuridica per gli utenti circa lo *status* degli iscritti, consentendo anche il controllo sui singoli iscritti da parte degli enti pubblici, delle autorità e degli iscritti stessi. La loro natura pubblicistica dipende dalle funzioni che essi svolgono negli interessi generali e per questo vanno continuamente aggiornati». Vi è quindi una definizione precisa degli albi, che hanno una funzione importante e precisa nella nostra società. Tali albi sono necessariamente amministrati dagli ordini e non potrebbero sussistere senza questi ultimi. Ricordo che vi è anche una sentenza della Corte costituzionale risalente al 1962 che ammette la legittimità dell'obbligo della iscrizione agli albi professionali dei professionisti, avendo riconosciuto lo Stato la legittimità di creare enti associativi per il raggiungimento e la tutela di interessi pubblici.

Desidero contestare l'obiezione che qualifica l'istituzione dell'albo come atto corporativo. Non mi sembra giusto, infatti, in un paese dove esistono centinaia di albi professionali, voler invertire tale tendenza e cambiare l'organizzazione delle professioni partendo proprio da quella degli psicologi. Non desidero entrare nel merito sul problema della necessità o dell'importanza degli albi, però non posso non dire che il giorno che decidessimo di abolire gli albi lo potremmo senz'altro fare e potremmo trovare un sistema sostitutivo di garanzia per la società, ma in questo momento, in cui gli albi costituiscono l'unica garanzia sia per lo Stato che per l'utenza, non vedo perchè non si debba dare anche a questa categoria socio-sanitaria lo stesso tipo di garanzia delle altre. Non starò qui, naturalmente, a ricordare il numero degli albi esistenti attualmente in Italia, perchè sono a conoscenza di tutti e facilmente reperibili.

Per quanto riguarda il caso in esame desidero rilevare che l'approvazione di una legge professionale si rende necessaria per chiarire, tra gli altri, i seguenti tre punti controversi e quanto mai importanti: se l'articolo 351 del

codice di procedura penale, riguardante il segreto professionale per i medici, i farmacisti e gli altri esercenti la professione sanitaria, possa o debba applicarsi anche agli psicologi; se possa applicarsi agli psicologi l'articolo 365 del codice penale, che commina sanzioni a chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza o opera in casi che possano presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'autorità indicata dall'articolo 361; se debba rispondere di esercizio abusivo della professione sanitaria (articolo 348 del codice penale) lo psicologo non medico che eserciti la professione di psico-terapista.

Credo che siano questi i grossi problemi da risolvere nella stesura di una legge che disciplini la professione dello psicologo.

Questi problemi, naturalmente non risolti, hanno creato, creano e creeranno un enorme contenzioso perchè sono argomenti di grandissima importanza. È da tener presente – come è stato sottolineato anche dalla collega Ongaro Basaglia – che ormai gli psicologi sono previsti in una serie di strutture secondo la legge sanitaria n. 833 del 1978; a questo proposito ricordo peraltro una recente interrogazione al Ministro della sanità, presentata dal senatore Sclavi, nella quale si chiede la regolamentazione della professione elencando tutti i casi in cui è prevista la presenza di una figura professionale. D'altra parte non esiste una legge che definisca in modo chiaro ed univoco la funzione dello psicologo anche per stabilire da quale normativa siano tutelati gli utenti che ricorrono, attraverso strutture private o pubbliche, all'opera dello psicologo. Ricordo anche che il problema è diventato molto più scottante dopo l'intervento della magistratura romana che giustamente si è posta il problema degli psicologi. Il Presidente ed i colleghi certamente ricorderanno il famoso provvedimento di urgenza adottato dal pretore romano il quale si è posto il quesito della legittimità o meno dell'esercizio della professione di psicologo da parte di quanti la esercitano, in strutture pubbliche o private, senza avere l'obbligo di offrire garanzie allo Stato al fine di poter certificare l'idoneità all'esercizio professionale. Quindi il nodo che dobbiamo sciogliere è se possa definirsi un operatore sanitario o socio-sanitario chi non è in possesso della laurea in medicina; stando alle vigenti disposizioni e alla giurisprudenza della Corte costituzionale, oltre che a quella della suprema Corte di cassazione, gli interventi in medicina sono consentiti solo a chi è in possesso della relativa laurea ed è regolarmente iscritto nel relativo albo professionale.

Tutte queste vicende, alle quali ho fatto riferimento sia pure brevemente, ci sono ben note perchè sono state divulgate attraverso la stampa e portate a conoscenza, in tutta la loro gravità, alle autorità e alla pubblica opinione. Naturalmente non posso non condividere la critica di quanti hanno rimproverato e rimproverano il Governo che, avendo istituito nel 1971 le prime due facoltà di psicologia a Roma e a Padova, non ha contemporaneamente provveduto a definire i contorni ed i limiti professionali dei nuovi operatori socio-sanitari. Oggi, a distanza di quattordici anni dalla creazione di tali facoltà, il numero degli psicologi è aumentato a dismisura e le iscrizioni continuano a crescere, nonostante la mancanza di strutture, per cui i laureati non riescono a trovare una giusta collocazione sia giuridica che concreta.

D'altra parte la nostra è una società in ebollizione, che si trasforma rapidamente e pone ad ognuno di noi quotidianamente alcuni problemi da risolvere con riflessi per l'intera collettività: quindi mi sembra giusto che

oggi si avverta il bisogno di operatori socio-sanitari, con profonda conoscenza della psiche umana e di tutte le sue implicazioni, che svolgano la propria funzione sia accanto che in alternativa al medico nello svolgimento quotidiano delle attività che interessano il singolo e la collettività.

Allo stato attuale delle nostre conoscenze scientifiche non penso che sia possibile non fare ricorso alla psicologia e agli psicologi per trattare tutte quelle affezioni che noi medici cataloghiamo «funzionali» per distinguerle da quelle sicuramente «organiche», spesso per non denunziare la scarsa conoscenza di questo capitolo della medicina che è ai suoi albori. Fino a che punto abbiamo la necessità di avere accanto a noi un operatore sanitario per una fascia di sintomi – che non chiamo quindi malattie – che la scienza medica non ha la possibilità di definire e di individuare con estrema correttezza? Mi auguro che in una società così tormentata e rapidamente in trasformazione, in un prossimo futuro sia impiegata correttamente la figura dello psicologo nelle pubbliche amministrazioni e nelle industrie, laddove l'attività è più frenetica e stressante; infatti si avrà bisogno di un'individuazione più precisa delle capacità lavorative, anche per poter far fronte ai ritmi delle nostre attività industriali. Inoltre auspico tale impiego nelle forze armate, dove va superato l'impatto dei giovani che per la prima volta entrano in una comunità diversa e regolamentata da una particolare normativa; nei centri decisionali, ove vengono predisposti programmi di attività lavorative e di studio che devono essere adattati alla realtà di una società nuova; negli enti sanitari di base che dovranno provvedere, secondo la normativa della legge n. 833 e secondo il piano sanitario nazionale che spero sia approvato al più presto, ad erogare l'assistenza sanitaria di prevenzione e di recupero, adeguata alla realtà della nostra società.

Potremmo continuare questo discorso all'infinito se non avessimo l'esigenza di concludere questo dibattito al più presto, come è stato da tutti sottolineato. Desidero solo aggiungere che nel nostro paese la psicologia è una scienza ancora molto giovane; dall'inaugurazione del primo laboratorio di psicologia sperimentale a Lipsia nel 1879 ad oggi la psicologia ha fatto notevolissimi passi in avanti, ma noi siamo rimasti quasi fermi. Non dimentichiamo che in Italia per oltre un ventennio la psicologia poteva essere praticata soltanto da pochi scienziati; nelle facoltà di medicina si studiava la psicologia sperimentale al primo anno di corso e come insegnamento facoltativo perchè il regime di allora non vedeva di buon occhio quanti seguivano i corsi di questa disciplina. Oggi dobbiamo riguadagnare il tempo perduto e varare una normativa precisa e puntuale per coloro che sono o diventeranno psicologi, distinguendo i laureati in psicologia, quelli che provengono dalla facoltà di lettere e filosofia e che frequentano un corso di specializzazione *post*-laurea, quelli che provengono dalla facoltà di medicina, quelli che frequentano scuole private. Occorre quindi elaborare una regolamentazione che preveda una sanatoria per il passato ed un indirizzo chiaro e preciso per il futuro in questo campo. Inoltre occorre modificare, aggiornare ed adeguare i corsi di laurea attualmente previsti, come è stato riconosciuto da tutti i colleghi di questa Commissione.

Ricordo che nella VIII legislatura fu approvato un ordine del giorno – firmato dal presidente Bompiani, dalla senatrice Jervolino Russo, da me e da altri colleghi – con il quale si impegnava il Governo a studiare e rivedere con puntualità gli studi universitari in psicologia, portando a cinque anni il corso

di laurea ed elaborando una serie di modifiche che non credo sia il caso di ricordare ancora una volta. Attualmente, come ha ricordato il senatore Ossicini, è allo studio del Ministero della pubblica istruzione una trasformazione migliorativa della normativa riguardante la facoltà di psicologia.

È per questa ragione che, chiudendo il mio intervento, vorrei chiedere ai colleghi della Commissione di vagliare i tre disegni di legge presentati e di giungere ad una rapida e sollecita approvazione perchè ritengo sia un argomento qualificante per la nostra Commissione e per l'Assemblea ed anche di viva attualità per la società e per i nostri giovani psicologi, che oggi non si capisce bene cosa in realtà siano e che sono in attesa di una occupazione da non si sa chi, in quanto non è ben definito come dovranno essere utilizzati nelle istituzioni pubbliche e private.

PRESIDENTE. Lei ci ha ricordato tutti i motivi che convincono sulla necessità che questo ramo del Parlamento produca una normativa, tenuto conto della situazione di fatto che si è venuta a creare e non possiamo sfuggire a questa necessità.

CALÌ. Ho ascoltato con estremo interesse gli interventi del senatore Grossi e del senatore Ossicini e degli altri colleghi nella scorsa seduta e oggi la relazione della senatrice Ongaro Basaglia, nonchè l'intervento del senatore Costa di poco fa e ho letto, purtroppo solo in questi giorni, il testo della relazione della senatrice Jervolino che mi è stata estremamente utile per chiarirmi le idee su un problema che riveste una enorme importanza. Mi limiterò a fare solo qualche considerazione di carattere generale sul significato della psicologia oggi e sul ruolo dello psicologo nella nostra società.

Personalmente sono sempre stato convinto dell'enorme importanza di questa disciplina anche per la preparazione del medico, tant'è che nel nostro disegno di legge – e con questo rispondo a un quesito formulato la volta scorsa dal senatore Grossi – questa disciplina è inclusa tra le materie di insegnamento e del resto mi pare che in tutti i disegni di legge presentati dalle altre forze politiche vi sia tale previsione.

Ora, qual è il motivo per cui abbiamo incluso la psicologia tra le materie di insegnamento del corso di laurea in medicina? Non è solo quello di arricchire il bagaglio culturale del medico, ma nasce dall'esigenza legata ai nuovi concetti di salute e malattia che in tutte le culture sono intimamente legati ad immagini del corpo. Cercherò di spiegarmi meglio evitando di ricordare la definizione di salute data dall'Organizzazione mondiale della sanità, la quale oggi non è più riconosciuta universalmente completa e valida in quanto ritenuta medicalizzata, univoca e per certi aspetti addirittura utopistica. Comunque al concetto di salute si contrappone quello di malattia intesa secondo Eisemberg come «anomalia della struttura e della funzione di organi e di sistemi dell'organismo». Tra questi due concetti di salute e di malattia si inserisce ormai da molti anni il concetto di malessere o di disagio inteso come esperienza di discontinuità negli stati di benessere e nel rendimento sociale dell'individuo.

In altri termini una persona può star male o non stare bene in quanto non è in grado di adempiere al suo ruolo di rendimento sociale, senza per altro avere nessuna malattia e questo è l'aspetto secondo me importante.

Del resto i popoli di lingua inglese distinguono la salute (*health*) dalla malattia (*disease*) e tra le due parole inseriscono il vocabolo *illness* che

consiste nella alterazione dello stato di salute, ma che non si identifica con una malattia. Noi adoperiamo poco il termine di malessere.

Devo aggiungere che, proprio per la stessa disponibilità dei servizi socio-sanitari, la maggior parte dei pazienti che si rivolgono al medico, contrariamente a quanto accadeva trenta o quaranta anni fa quando i servizi territoriali non esistevano, costituiscono i cosiddetti «preoccupati sani».

Quanto ho detto è per così dire il frutto di un approccio nuovo ai concetti di salute e di malattia, un approccio sociologico basato sugli studi della sociologia fenomenologica. Ho voluto sottoporre all'attenzione dei colleghi questa problematica in quanto personalmente ritengo che i pazienti affetti da malessere o da disagio, cioè come ho detto la maggior parte di coloro che si rivolgono al medico di fiducia o si recano in ambulatorio, rientrino nella specifica e credo esclusiva competenza dello psicologo e in particolare dello psicologo che abbia seguito indirizzi di psicologia sociale o del lavoro, il quale psicologo non deve necessariamente essere un medico o avere profonde conoscenze di medicina, contrariamente a quanto sostenuto da alcuni colleghi, anzi – mi si consenta un paradosso – un tale psicologo per la formazione che gli viene o gli verrebbe da una preparazione medica, è più incline a considerare ammalato vero chi ammalato non è.

Quindi, per le considerazioni che ho fatto mi sembra quanto mai inopportuno e incomprensibile considerare la psicologia come una professione sanitaria ausiliaria e nemmeno sanitaria *sensu stricto* e neppure socio-sanitaria, ma direi quasi esclusivamente sociale, come mi pare abbia rilevato il collega Costa.

Voglio anche soffermarmi brevemente su un problema delicato che non ho ben compreso e che attiene all'esercizio della psicoterapia, a proposito della quale – mi ascoltino in particolare il senatore Grossi e la senatrice Jervolino – nel disegno di legge n. 317 è detto nella parte introduttiva: «si è ovviato al pericolo che gli psicologi possano esercitare attività mediche vere e proprie». Allora mi sono posto due quesiti. Innanzitutto, nel disegno di legge presentato dal senatore Grossi è inibita l'attività psicoterapeutica a carattere privato, il che implicitamente significa che quella svolta in *équipe* in strutture pubbliche è consentita. Se è così l'impostazione mi convince in quanto nella struttura pubblica dove si lavora in *équipe* vi è una distribuzione della responsabilità. Al contrario, nel disegno di legge presentato dal senatore Ossicini sembra di capire che questa attività è comunque vietata, anche in strutture pubbliche. In tal caso vorrei comprendere il perchè di una così diversa impostazione.

Il secondo quesito – e chiedo scusa se addirittura scandalizzerò qualcuno – è: che cosa si intende a questo punto per psicoterapia? È proprio quella che comporta l'impiego di terapie farmacologiche o specificamente sanitarie? In un colloquio che ho avuto poc'anzi con la senatrice Ongaro Basaglia ella ha escluso che lo psicoterapeuta debba sempre o spesso utilizzare terapie farmacologiche, ma il mio stato di confusione mentale è aumentato nel momento in cui poc'anzi il senatore Grossi mi ha informato che sull'ultimo numero del «Corriere Medico» di questa mattina è stato annunciato un disegno di legge, firmato da Poggiolini e presentato alla Camera dei deputati, nel quale si prevede che la professione di psicoterapeuta sia consentita soltanto con la laurea in medicina. Il mio interrogativo scaturisce dalla considerazione che la chiusura degli ospedali psichiatrici ha avuto ripercussioni molto precise da un punto di vista culturale, in particolar

modo rispetto alla concezione della malattia mentale e del disagio psichico. Il disagio psichico sarebbe legato, anzi è legato, alla situazione esistenziale, relazionale o sociale del paziente, determinata dall'ambiente nel quale egli è vissuto a volte per moltissimi anni, cioè nel manicomio – e quindi non si riconosce più nel modello culturale tradizionale, fondamentalmente biologico, della sofferenza psichica – per cui rientra anch'esso nell'ambito della competenza dello psicoterapeuta che non necessariamente deve ricorrere a terapie farmacologiche. Se lo psicoterapeuta non esegue terapia farmacologica ma, per esempio, psicoanalitica, perchè non può svolgere la sua attività per lo meno in strutture pubbliche? La mia domanda – e concludo – non vuole essere assolutamente polemica, ma è soltanto una richiesta di chiarimento.

SIGNORELLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, intervengo non solo in qualità di medico ma anche perchè spinto da una tensione morale, prima ancora che professionale, derivante dalla considerazione che stiamo affrontando un problema molto serio, la cui importanza non può essere assolutamente sottovalutata. Il problema di cui ci stiamo occupando presenta una notevole complessità e ad esso si connette tutta una vasta problematica. Parliamo di psicologia e della condizione psicologica di base dell'individuo, visto sia come singolo che come componente di una determinata società.

La disamina che ci porta a distinguere tra il malessere o disagio e la malattia, che è una trasformazione più profonda, mi sembra interessante ed opportuna. Ma già il malessere o disagio costituiscono una malattia in quanto determinano comportamenti che rappresentano una sintomatologia del turbamento venutosi a creare nell'equilibrio interiore dell'individuo. Occorre pertanto approntare adeguati strumenti di intervento per aiutare coloro che si trovano in uno stato di malessere o di disagio. Tale aiuto può essere sia di tipo farmacologico che di tipo psicoterapeutico, oppure essere costituito da un insieme delle due componenti. Nel caso, invece, della malattia vera e propria, considerata in tutti i suoi gradi di intensità, è naturalmente fondamentale l'intervento della terapia farmacologica, anche se non si può ignorare l'aiuto della psicoterapia.

In Italia, proprio per la nostra cultura, siamo arrivati molto in ritardo in questo settore; infatti non abbiamo mai dato molta importanza all'intervento di un'altra persona nella risoluzione di conflitti che, a un certo momento, erano molto più personali di quanto non si potesse credere. Abbiamo, invece, puntato sulla capacità dell'individuo di contare su se stesso piuttosto che sul suo bisogno di esternare situazioni di disagio o di malessere, che costituiscono appunto il campo di intervento dello psicologo. Questo modo di pensare è rimasto a lungo nei comportamenti culturali dell'italiano medio e ha comportato un ritardo nella presa di coscienza di una situazione che si è fatta sempre più grave con l'evoluzione della società, divenuta essa stessa causa di intorpidimento e di alterazione dell'equilibrio del singolo. Penso che poche persone possano nell'arco di una intera giornata dichiarare di sentirsi completamente sane e normali, senza mai attraversare quei piccoli *tunnels* di disagio che rappresentano una conseguenza inevitabile dei guasti e degli squilibri provocati dall'ambiente.

Chiaramente, poichè anche per quanto riguarda lo stato di malessere vi possono essere varie gradazioni di intensità, occorre prevedere un intervento adeguato alla diversa gravità delle situazioni sulle quali si deve intervenire.

Gli stati di malessere e di disagio possono spesso costituire anche condizionamenti coattivi, possono cioè determinare comportamenti sia nei confronti di se stessi che verso gli altri che vanno chiaramente al di là della «normalità» e che invadono la sfera della libertà altrui.

Il disegno di legge presentato dal mio Gruppo ricalca un po' quello presentato sulla stessa materia nell'VIII legislatura. Oramai siamo nel 1985, sono trascorsi vari anni, e ci siamo resi conto che è forse facile approvare una normativa, ma non si può fondare una scuola per psicoterapeuti soltanto perchè tale normativa è stata approvata. Naturalmente anche una normativa è necessaria. Sostanza e forma bisogna pure unirle insieme perchè ne scaturisca un effetto. In Italia, per la nostra cultura o paracultura, molte volte siamo portati a dare più importanza alla forma che alla sostanza, dimenticando che, al di là di quelli che sono certi comportamenti abituali, occorre integrare queste due componenti, specialmente quando ci si occupa di una materia che richiede indicazioni serie, precise e conseguenziali, perchè il malessere psichico e le malattie mentali hanno bisogno di essere affrontate con estrema serietà e responsabilità.

Rimasi non so se più scandalizzato o meravigliato quando, al principio della mia attività professionale – non ricordo se ero già laureato – mi imbattei in un gruppo di specializzandi in psicologia canadesi che mi dissero che in ogni reggimento dell'esercito canadese, composto all'incirca di 1.500-1.700 persone, lavoravano in qualità di psicologi ben 45-50 elementi. La nostra cultura, il nostro ambiente ci faceva sorridere di fronte a tali fatti. Si sosteneva da parte nostra che in Europa, e in Italia soprattutto, fatti del genere non potevano verificarsi, date le nostre radici culturali e il nostro temperamento latino-mediterraneo. Anch'io ero convinto di ciò, così come quegli studenti canadesi erano convinti che noi fossimo diversi e più fortunati. Purtroppo, nel corso di qualche decina di anni questa fortuna è svanita; gli atteggiamenti consumistici e la rapida evoluzione della società ci hanno posto in quelle stesse condizioni che i canadesi avevano quaranta anni fa. Come succede sempre in Europa, e soprattutto in Italia, abbiamo ricevuto i danni inevitabili derivanti dai cambiamenti sociali con notevole ritardo. Questi fatti li si considera sempre *a posteriori*, senza considerare preventivamente che l'onda degli avvenimenti, anche se molto lunga, giunge sempre prima o poi a lambire anche noi. Tale tendenza, però, sembra si stia attenuando negli ultimi anni nel senso che si assiste ad un processo di livellamento e di uniformizzazione tra le varie società.

Desidero a questo punto far osservare come in Italia si sia avuta negli ultimi anni una vera vocazione alla psicologia, una vocazione, non ancora sopita, a sfondo consumistico tendente all'interpretazione di condizioni patologiche da parte dello psicologo o pseudo tale, molte volte fino a situazioni eclatanti di tipo misterico e isteroide di sfruttamento sia della massa che del singolo. Occorre tenere ben presenti tali situazioni e delimitare gli interventi di persone professionalmente non preparate. È incredibile, ma purtroppo occorre constatarlo, come in una società che sembra giunta alla maturità si ricerchino come soluzione degli stati di disagio esistenziale ed emotivo, interpretazioni di tipo misterico piuttosto che di tipo psicologico. Purtroppo ciò avviene; basta soffermarsi un momento a leggere gli annunci pubblicitari dei giornali – nei quali i vari operatori si qualificano come fate, maghi o divinatori – per rendersi immediatamente conto del livello di confusione che regna nella nostra società. Da una modesta indagine

ho visto che la fortuna di questi intraprendenti pseudoprofessionisti della interpretazione magico-psicologica è data dalla grande espansione di questo tipo di richiesta; quello che mi ha colpito di più è che non esiste una particolare categoria sociale più o meno culturalmente elevata che si rivolge a tale soccorso. Naturalmente non potremmo obbligare questi moderni stregoni a frequentare un corso di psicologia per poter continuare ad esercitare la loro attività; peraltro essa è sempre esistita: fin dai tempi più remoti, prima ancora che esercitasse il medico, esistevano già operatori di questo genere come intermediazione tra il mondo reale e quello isterico.

Ad ogni modo è necessaria una riorganizzazione della professione dello psicologo e della sua preparazione professionale. Non voglio entrare nel merito di questo problema, ma bisogna stare attenti che proprio in questo ambito occorre riorganizzare le strutture pubbliche per evitare non solo speculazioni, ma anche errori a volte irreparabili. Infatti gli interventi degli psicologi spesso non raggiungono il fine di rassicurare chi è colpito da disagio o malessere e possono anche provocare effetti più gravi per effetto di imperizia. Quindi bisogna definire con precisione i vari livelli di intervento dello psicologo, che vanno dall'attività selettiva più semplice in campo socio-lavorativo a quella che richiede naturalmente una profonda conoscenza della psicoterapia per accedere ad attività più altamente specializzate, più propriamente di tipo medico. Ma quando ci troveremo di fronte a questi nuovi ambiti di attività si renderà necessario approfondire la preparazione medico-psicologica di questi operatori. Un altro settore di intervento è quello ad esempio che concerne l'inserimento di individui che presentano una patologia organica di fondo, come gli handicappati. In tale impiego lo psicologo non può prescindere dalla conoscenza, seppure generica, delle relative patologie organiche anche quando non è chiamato ad intervenire terapeuticamente: si tratta infatti pur sempre di un'attività socio-sanitaria. Il massimo livello è viceversa quello nel quale l'intervento dello psicologo è prevalentemente o nettamente, se non completamente, a scopo terapeutico. A questo punto è evidente la necessità di diversificare la generica qualificazione di psicologo, poichè egli è chiamato ad operare nel complesso di interferenze psicosomatiche che sono alla base di un dato comportamento onde intervenire terapeuticamente, non potendo quindi prescindere dalle conoscenze tecnicoscientifiche necessarie. Pertanto la semplice laurea in psicologia non è sufficiente poichè essa di per sè non è qualificante per l'attività terapeutizzante. Certamente, come ho già detto, occorre approfondire la preparazione medica a livello didattico, anche se mi rendo conto che sono necessarie alcune doti e capacità innate per svolgere la professione di psicologo. Non basta neanche conseguire la laurea in medicina per essere automaticamente un buono psicologo: sono primario di un ospedale e posso dire che il mio compito più difficile è quello di far capire ai miei assistenti che il paziente sul lettino è un uomo che soffre, non è una persona che reca fastidio. Si tratta di una vocazione che alcuni sentono ed altri no e mi rendo conto che nessuna laurea potrà costringere il medico a migliorare il suo comportamento nei confronti del malato. Tuttavia, siccome ciascun laureato in medicina si specializza a seconda della propria vocazione, penso che si possano selezionare gli psicoterapeuti. Lo psicologo che voglia divenire psicoterapeuta deve affrontare una specializzazione adeguata. Per quanto riguarda l'articolato in esame, devo dire che condivido alcuni princìpi, ma che per lo più si tratta di disposizioni generiche e poco incisive: bisogna

varare una normativa che modifichi veramente la realtà che stiamo esaminando. Penso che queste discussioni siano importanti per agevolare una evoluzione ed un aggiornamento, ma anche una trasformazione, di questo settore. Occorre selezionare duramente il personale più adatto per vocazione e per capacità, attraverso corsi di specializzazione in scuole per la formazione professionale, che sono tutte da inventare. Il problema della psicoterapia è estremamente delicato e per affrontarlo occorre acquisire una preparazione più seria ed affinata anche dal punto di vista culturale e didattico oltre che da quello meramente tecnico: il laureato in medicina deve affrontare un successivo corso di specializzazione e così lo psicologo e questo in strutture didattiche serie. Noi speriamo sempre di poter migliorare la vita di ciascuno senza l'apporto di enormi organizzazioni e compartimenti di psicologi.

Secondo me attualmente il numero degli psicologi è incredibilmente elevato e di questo mi sono reso conto dal numero di essi che si rivolgono ai nostri reparti per chiedere se c'è possibilità di lavoro. Chiaramente non vi sono questi posti in quanto quei pochi a disposizione sono già occupati. Inoltre, gli psicologi di reparto si scontrano con gli assistenti sociali per delimitare gli ambiti di competenze di ciascuno. Bisogna tener conto anche di queste condizioni e bisogna cominciare a delimitare gli interventi di ciascuno per non correre il rischio di essere in troppi a voler risolvere gli stessi problemi.

Quindi, è un corollario imprenscindibile che lo psicologo non medico debba acquisire le tecniche specifiche di indagine e di terapia, fondate su una preparazione disciplinare vicina, se non identica a quella che si chiede al laureato in medicina che applica specialisticamente la sua professione nel campo della psicoterapia o della psichiatria.

La legge deve essere un deterrente importante contro il cialtronismo imperante, cialtronismo che può inficiare sia la materia della psicologia, sia gli atteggiamenti dello stesso terapeuta psicologo che si rende conto di avere più fortuna ad assumere gli atteggiamenti di un mago piuttosto che affrontare il problema attraverso cognizioni scientifiche e tecniche. È questo un fatto estremamente strabiliante e parlando con gli psicologi ho riscontrato che i più onesti, quelli più aperti al dialogo, dicono che molte volte tutto ciò che hanno studiato in realtà non serve a nulla in quanto in molti casi la gente vuole risposte o interventi di altro genere. Però, secondo me, quando si parla di psicoterapia, bisogna andare al di là di questa piccola vendita di indulgenze, della semplice confessione, che forse è stato il primo punto in cui si è fatta psicoterapia attraverso il dialogo tra il penitente e il confessore e attraverso strumenti diversi; senz'altro la confessione è stata una interpretazione che ha preceduto i primi laboratori sperimentali di psicologia della fine del secolo scorso, in quanto ha seguito una innata vocazione alla speranza che la religione dà con l'intermediazione del sacerdote.

La psicoterapia quindi si trova ad affrontare problemi diversi e con gravità diversa fino ad arrivare a lambire le malattie mentali maggiori che, con la chiusura dei manicomi, si sono trasformate in tragedie familiari e sociali che assolutamente bisogna risolvere: ho visto in molte famiglie che la presenza di questi malati ha comportato un aggravamento della situazione complessiva per la stessa famiglia e per il malato la cui malattia diventa invasiva nei confronti dei familiari stessi che dovrebbero tenere in casa e, non so come, curare il malato. Oltretutto, molte volte le famiglie

non sono nelle condizioni culturali, igieniche ed economiche per poter intervenire.

La collocazione dello psicoterapeuta dovrà far parte di una riconsiderazione anche di questo problema.

PRESIDENTE. Grazie senatore Signorelli per queste osservazioni che definirei fortemente critiche e anche caustiche.

A questo punto vorrei anch'io aggiungere qualche riflessione, prima di chiudere la discussione generale. Ringrazio innanzitutto il relatore per l'impostazione globale che ha dato all'esame del problema e per la precisione tecnica e giuridica con la quale ha commentato il disegno di legge.

Voglio in secondo luogo sottolineare un dato di fatto e cioè la necessità di fare qualcosa sull'argomento, necessità che deriva non tanto dallo scorrere delle legislature, quanto dal premere delle condizioni di fatto esistenti nella società. Mi riferisco ad una professione che di fatto viene esercitata senza essere ritenuta legalmente tale; ci troviamo di fronte al dilemma se credere che la psicologia – o meglio la laurea in psicologia – non sia altro che una fase di acculturamento in un settore specifico dello scibile umano, attraverso metodi di psicologia generale, tecnica ed a contenuto di ricerca scientifica, oppure ritenere che debba essere anche un'attività applicativa e come tale rivolta verso un terzo.

Inoltre bisogna sottolineare anche un altro fatto. Nel corso di laurea, così come previsto attualmente, l'indirizzo applicativo – che pur esiste anche se dovrà essere sottoposto a riforma, e che è codificato fin dall'inizio della formazione degli psicologi – è frequentato da più dell'80 per cento dei giovani. Questo vuol dire che bene o male quasi tutti si riversano nella professione e da qui deriva la necessità di fare qualcosa. Infatti, non credo sia giusto per nessuna professione, ma soprattutto per settori così delicati e che interferiscono sulle vicende umane più profonde, lasciare esercitare un'attività professionale senza che i cittadini abbiano una garanzia nei riguardi di coloro che esercitano tale professione.

Voglio sottolineare un altro caso che potrebbe verificarsi se non provvediamo in tempo: mi riferisco a quello della odontoiatria. Per questo settore ci troviamo quasi nella stessa situazione degli psicologi laureati: abbiamo istituito il corso di laurea, abbiamo con grande difficoltà attivato i tirocini e adesso disponiamo di laureati in odontoiatria per i quali non è previsto nè l'esame di Stato, nè il riconoscimento della professione. Voglio dire che è necessario fare attenzione nella promozione di settori culturali per i quali poi non segua qualcosa di applicativo e di concreto: sarebbe allora meglio impedire che si parli di filoni applicativi e affermare che si tratta semplicemente di corsi di cultura.

GROSSI. Forse occorrerebbe maggior prudenza quando si innestano questi processi.

PRESIDENTE. Di fatto comunque ci troviamo di fronte ad una situazione determinatasi nel corso di circa dieci anni e che in qualche modo dobbiamo sanare. Il nostro compito molte volte è proprio quello di correggere la situazione esistente attraverso l'intervento che il senatore Signorelli ha definito formale, ma che in realtà significa dare forma ad una sostanza importante, e quindi recuperare questa omogeneità tra la legge e il costume,

che è un principio nel quale crediamo. Se così non fosse, sarebbe più utile abolire tutte le leggi e lasciare che il costume si esprima liberamente. Rousseau, che credeva nella bontà intrinseca dell'uomo, riteneva per questo che nulla andasse disciplinato. Questa è la sua filosofia, considerata nella sua massima semplificazione!

Tornando ad esaminare più specificamente i problemi al nostro esame, desidero sottolineare la continuità tra i provvedimenti presentati nelle passate legislature e quelli attuali che, non a caso, recano le stesse firme dei presentatori dei precedenti disegni di legge. Ciò sta a significare la continuità di un processo che non si è potuto concludere nella precedente legislatura e che è ormai tempo di concludere. Quasi tutte le parti politiche hanno dimostrato la massima disponibilità a modificare il testo e ad aggiornarlo secondo le nuove esigenze ma, proprio in ossequio alla definizione della legge come cristallizzazione di una certa situazione espressa nel migliore dei modi, occorre a questo punto concludere il processo di formazione e di adeguamento dei provvedimenti che ci interessano. Il metodo di riprendere *ex novo* il procedimento legislativo ogni volta che una legislatura si conclude può essere un sistema che offre certamente materia di valutazione e possibilità di aggiornamento, ma non consente concretamente di disciplinare certe situazioni. È vero che siamo in attesa della proposta di modifica del *curriculum* formativo degli psicologi – tutti gli oratori intervenuti hanno posto in evidenza la volontà di mettere meglio a fuoco il problema della formazione degli psicologi – ma mi chiedo se sia il caso di attendere tale modifica prima di approvare un provvedimento di regolamentazione della professione. Dobbiamo, cioè, attendere che il competente Ministero della pubblica istruzione sottoponga al Presidente della Repubblica lo schema del decreto per la verifica del *curriculum* formativo degli psicologi e che il Presidente della Repubblica emani poi tale decreto – la responsabilità di tale processo sarebbe tutta degli organi competenti del Ministero – oppure, come si riteneva nell'VIII legislatura, dobbiamo intanto provvedere a disciplinare la professione già di fatto esistente, innescando così un processo che metterebbe il Governo nella assoluta necessità di provvedere alla riforma del *curriculum*? Questa era all'incirca la filosofia che ispirava il disegno di legge approvato nella scorsa legislatura, il cui testo forma ora il disegno di legge n. 317.

Per quanto riguarda l'istituzione dell'albo ed il dilemma se istituire o no l'ordine, esprimo l'avviso che si tratti di un problema superabile. Il problema fondamentale, invece, è quello di stabilire se, approvando una normativa di ordinamento della professione, riusciremo ad offrire al Governo la sollecitazione necessaria perchè proceda a quel riordino del corso di laurea che tutti riteniamo essenziale. Questo mi sembra il dilemma sostanziale che occorre risolvere adesso. Analizzando i contenuti del provvedimento approvato nella scorsa legislatura si potrebbe pensare che il legislatore di allora fosse molto timido e che forse avrebbe potuto legiferare in maniera più incisiva. Il processo è comunque ancora aperto e nulla ci impedisce oggi di essere più incisivi e di esprimere qualcosa di più. Il nodo essenziale da sciogliere è se quella dello psicologo sia da considerare una professione a tutti gli effetti: se così non ritenessimo, o perchè pensiamo che i tempi non siano maturi, o perchè ci sembra che la professione non sia ben defintia e l'area culturale che la sottende troppo ampia da circoscrivere, dovremmo senz'altro invitare coloro che si accingono ad intraprendere questa professione a trovarsi un

altro tipo di lavoro. Ciò anche per evitare, avendo il Parlamento sancito l'impossibilità di regolamentare la loro professione, che queste persone possano essere esposte ad imputazioni di reato da parte dei pretori.

Vorrei a questo punto commentare le proposte di modifica dei provvedimenti che sono state presentate ed esprimere la mia disponibilità nei confronti di emendamenti migliorativi del disegno di legge n. 317, di cui sono firmatario. Ricordo, tra le altre, le proposte di modifica avanzate dalla Società italiana di psicologia.

Il primo punto sul quale mi soffermo è quello concernente la definizione dello psicologo, così come contenuta nel disegno di legge n. 317. Si tratta di stabilire se tale definizione sia sufficiente a definire l'area professionale dello psicologo. Non si tratta, infatti, soltanto di parlare di area culturale. Comprendo le osservazioni espresse dalla senatrice Ongaro Basaglia, ma mi sembra – scusatemi la battuta, che non vuole essere irrispettosa – che in un certo senso siamo passati dalla antipsichiatria alla antipsicologia. Questa può anche essere una posizione culturale, ma in questa sede occorre stabilire una definizione della professione di psicologo che sia valida come norma di legge. Il relatore ha espresso una certa preferenza per la definizione contenuta nel disegno di legge n. 662, apparendogli quella contenuta nel provvedimento n. 317 limitativa e tale da bloccare future evoluzioni della disciplina in quanto basata sui fini attualmente perseguiti dallo psicologo. In linea di principio potrei anche convenire con la valutazione del relatore, però desidero ricordare che la definizione contenuta nel disegno di legge n. 317 tiene conto del complesso delle attività svolte di fatto dal laureato in psicologia, siano viste isolatamente che nel loro contesto. Tale definizione potrebbe essere resa più estensiva, però data la difficoltà di trovare uno spazio specifico per la professione di psicologo, anche rispetto ad altre professioni, mi sembra che tutto sommato sia corrispondente alle esigenze attuali. Come giustamente ha sottolineato il senatore Condorelli nel suo intervento, che condivido per molti aspetti, non si può separare il corpo dalla psiche e quindi, anche in questo settore, vi è sempre anche una competenza medica; d'altra parte è anche vero che non si può ricondurre sempre tutto alla medicalizzazione della psiche.

Sono comunque disponibile se lo si ritiene necessario ad apportare integrazioni alla definizione contenuta nel disegno di legge n. 317, integrazioni che sarà poi il Comitato ristretto a valutare.

Desidero ora accennare alla distinzione tra l'attività di sostegno e rieducazione psicologica e l'attività di terapia psicologica istituzionalizzata. Si tratta di un punto critico della definizione.

Credo che nessuno si sogni di contestare allo psicologo l'esecuzione di *tests*, ad esempio sulla percezione del colore o sulle reazioni della psiche umana agli stimoli luminosi e così via. Tali pratiche attengono a quel settore della psicologia, che definirei «generale», che si è fortemente sviluppato negli ultimi decenni anche in Italia; ricorderò soltanto, a titolo di esempio, la scuola milanese di Gemelli. Il discorso che ci interessa ai fini di una definizione normativa della professione non è questo, ma è quello della individuazione dell'ampiezza dell'attività di sostegno e di rieducazione. Nella scorsa legislatura cercammo di stabilire il principio che non si poteva conseguire la laurea in psicologia senza essere in grado di esercitare in qualche modo una attività di sostegno di tipo psicologico; tale attività si configurava anche e necessariamente come rieducazione psicologica,

trattandosi di due attività strettamente integrate. D'altra parte il nostro intendimento era anche quello di distinguere questa attività, quasi primordiale – che può, in una certa misura, essere esercitata anche da ognuno di noi nel corso di una conversazione – da quella della cosiddetta terapia psicologica «istituzionalizzata», cioè che si svolge secondo una ben definita modalità di scuola e nell'ambito di una attività costante nel tempo. All'interno della terapia possiamo poi distinguere le varie scuole; ad esempio, junghiana, freudiana, adleriana etc.

Si tratta di psicoterapie di scuole che si conformano a certi princìpi di ordine teorico e che si svolgono sulla base della adesione a quella determinata scuola e con continuità nel tempo.

La psicoterapia istituzionale va distinta – se può essere distinta, cosa che spetta a noi stabilire – dalla terapia di sostegno e di rieducazione psicologica. C'è spazio per una mediazione?

Il conflitto aperto tra competenze mediche e competenze psicologiche potrebbe portare anche a distinguere l'attività di sostegno da quella di rieducazione psicologica. È possibile introdurre nella definizione la possibilità per lo psicologo di esercitare attività di sostegno, lasciando l'attività di rieducazione psicologica alla formazione post-laurea dello specialista in psicoterapia? È questa un'ipotesi che forse potremo valutare, ma con qualche riserva da parte mia.

È certo che coloro che si rivolgeranno all'indirizzo applicativo, che sono attualmente l'ottanta per cento dei laureati, saranno ancora di più se la riforma del corso di laurea porterà all'istituzione dell'indirizzo «clinico», per il quale lo psicologo non deve necessariamente possedere una competenza medica da esercitare in competizione con il medico; ma è chiaro che l'informazione biologica sul cervello e la fisiologia dovrà essere accresciuta, cosicchè la preparazione andrà conseguentemente adeguata. A questo riguardo credo sia importante – come ho già detto – la riforma del *curriculum* degli studi, ma dobbiamo anche stabilire se sia possibile utilizzare anche in Italia quel criterio adottato in Inghilterra per la formazione specifica alla psicoterapia. Il senatore Costa ha ricordato quell'ordine del giorno, che fu poi trasformato in emendamento e approvato, che specificava anche nell'ambito dell'albo l'appartenenza ad una determinata scuola di formazione, stilando elenchi distinti degli psicoterapeuti a seconda della loro scuola formativa. In questo modo il cliente potrebbe conoscere l'indirizzo dello psicologo cui si rivolge, come per esempio avviene in Inghilterra, dove questi registri vengono autogestiti dalla professione.

Ho già accennato più volte che ritengo valida la riforma del *curriculum* del corso di laurea; la commissione Bodrato del 1981 fu attivata grazie all'azione di stimolo esercitata dall'approvazione del disegno di legge al Senato; questa commissione ha presentato alcuni documenti al Consiglio Nazionale Universitario che ha dato un parere favorevole con riserva, indicando delle correzioni da fare. Per le notizie che possediamo, tutti gli psicologi italiani sono d'accordo su questo progetto elaborato collegialmente in quattro anni di lavoro, ed anche coloro che non hanno partecipato personalmente alle sedute hanno dato il loro assenso. Di fatto però questa proposta non si è ancora tradotta in norma; credo che se a questo punto fosse già stato emanato il decreto di revisione del *curriculum* scolastico, non avremmo tanti problemi da affrontare e sarebbe per noi un atto dovuto riconoscere ai laureati in psicologia una professione specifica, essendosi gli

psicologi messi nella condizione di fare una seria formazione professionale anche nei settori applicativi.

Credo che per noi il dilemma consista nel precorrere o meno il decreto del Presidente della Repubblica. Promuovendo questo disegno di legge, teoricamente, lasciamo le cose al punto in cui sono per quel che riguarda la formazione scolastica (sono sempre quattro anni e tre indirizzi). Approvando il disegno di legge adesso non possiamo fare altro che introdurre la norma che stimola la revisione entro sei mesi; ma d'altra parte aspettare che il Ministero approvi il nuovo corso di laurea e subito dopo approvare la legge, potrebbe comportare una lunga attesa a meno che questo dibattito non serva a sua volta a stimolare la conclusione dell'*iter* della nuova normativa ormai matura ma che ancora non trova luce.

Tra le altre questioni sollevate dalla SIPS vi è l'equiparazione dei titoli di studio alla laurea in psicologia. Su questo punto starei molto attento, perchè se vogliamo una rigorosa riorganizzazione della formazione dello psicologo, introdurre la possibilità della formazione da parte delle strutture di particolare rilevanza scientifica anche sul piano internazionale che rilasciano titoli universitari senza essere strutture universitarie riconosciute dallo Stato italiano, pone il problema della collocazione di queste strutture, e non vorrei che il titolo da esse rilasciato venisse equiparato ad un titolo di laurea «riformato» anche dopo l'approvazione prevista del nuovo *curriculum* scolastico. Bisogna soprattutto che il Ministro ci sappia dire quali sono queste strutture ipotizzate dall'emendamento caldeggiato dalla SIPS; non si tratta infatti di una proposta ministeriale, ma è un problema egualmente sul tappeto ed è necessario vederci un po' più chiaro prima di accoglierlo.

Vi è inoltre la questione del diritto di accesso all'esame di Stato per l'esercizio della psicologia. Nel disegno di legge n. 317 è ipotizzato il doppio canale di accesso, a regime, e non come norma transitoria; sulla base di questa disposizione possono accedere all'esame di Stato sia coloro che provengono dal corso di laurea in psicologia, sia gli specialisti in psicologia laureati in un altro corso, come per sempio i medici o i filosofi. È chiaro che questo doppio canale rappresenta una atipicità che va corretta. Se portiamo il corso di laurea in psicologia da quattro a cinque anni, credo che questa atipicità non debba più sussistere perchè all'interno del corso di laurea in psicologia si possono introdurre quelle discipline formative e cliniche che possono essere utili all'attività dello psicologo applicato nel settore clinico, quindi nel servizio sanitario nazionale. Questa atipicità venne accolta per una necessità di meditazione negli anni '80. Non era stato possibile far diversamente e non era stato neanche previsto il riordinamento del corso di laurea. Quest'ultimo aspetto può essere affrontato, tuttavia dobbiamo rendere relativamente più labile il legame tra il corso di laurea in psicologia e l'esercizio della psicoterapia, riservandolo a scuole successive di specializzazione, alle quali potrebbero accedere anche i laureati in medicina. È necessario allora accettare l'impatto di queste decisioni affermando la possibilità che il laureato in medicina possa esercitare una psicoterapia istituzionale, ove specificamente preparato. Questa soluzione viene suggerita da quasi tutti i cultori di psicoterapia ed ho potuto sentire spesso professori di chiarissima fama – medici, psicologici e psichiatri – sostenere che per esercitare per esempio l'analisi freudiana non è assolutamente necessario avere la laurea in medicina, ma può essere anche utile possederla. Questa relativa indipendenza tra i due concetti, cioè tra il laureato in psicologia e lo

psicoterapeuta, deve essere tenuta presente, per cui bisogna affrontare il discorso normativo della psicoterapia con una certa flessibilità.

La revisione delle scuole di specializzazione non è stata affrontata dal disegno legge n. 615 della 8ª legislatura. In questa occasione potrebbe essere esaminato questo argomento in quanto nel frattempo è stato emanato il decreto del Presidente della Repubblica n. 162 del 1982 che ha riordinato le scuole di specializzazione e ne ha previsto istituzione di nuove. Bisogna tener presente che attualmente solamente quattro sono state attivate e tutte quante presso la facoltà di medicina. Nulla vieta quindi, che il corso di laurea possa essere portato a cinque anni e che vengano attivati dei corsi di specializzazione in psicologia post-laurea nel caso in cui venga espressa questa volontà da parte delle facoltà che promuovono i corsi di laurea in psicologia e da parte del Ministero della sanità, in quanto la normativa lo consente. È un problema che non so se potrà essere affrontato in questa sede, ma che va comunque tenuto presente in quanto esiste di fatto questo collegamento tra le scuole di specializzazione e quelle che già funzionano presso la facoltà di medicina.

Ritengo che le norme proposte per il funzionamento dell'albo e dell'ordine nel complesso non debbano essere emendate. Sono state già accolte dalla Commissione giustizia e sono state anche praticamente verificate, in quanto sono quelle tradizionali. Non sono state neanche prospettate delle difficoltà reali da coloro che hanno presentato degli emendamenti.

Sulle norme transitorie sono state formulate molte proposte. Qualcuno ci ha accusato di essere stati molto aperti nell'individuare le figure che rientrano nella sanatoria, ma io non mi sento assolutamente di arrossire per quel che si propose nella VIII legislatura se vedo realizzare la sanatoria per i medici! Infatti, direi che siamo stati estremamente circoscritti nell'individuare le figure da sanare, conducendo una notevole battaglia limitativa in Assemblea (e non in Commissione) per reagire all'allargamento verso chi è privo di professionalità.

Minori perplessità le ho circa la sessione speciale per gli esami di Stato. Sono passati altri quattro anni da quando abbiamo approvato in questa aula, al Senato, il disegno di legge e se avessimo potuto espletare sin da allora l'esame di Stato, oggi non ci troveremmo con l'accumulo di altre quattro «generazioni» di psicologi. Quindi più tempo passa e più sessioni rapide e speciali dovranno essere previste, al fine di sanare la situazione e al tempo stesso di assicurare un minimo di verifica professionale.

Prima di concludere il mio intervento debbo fare alcune considerazioni sul rapporto professionale tra medici e psicologi, in quanto questo aspetto è rimasto inespresso nella tematica del disegno di legge e sul piano dell'opinione pubblica, come è stato coraggiosamente e giustamente sottolineato da qualcuno in questa sede, ed opportunamente in quanto ciascuno è libero di dire ciò che pensa. Ritengo che su due punti fondamentali siamo tutti quanti d'accordo e cioè sulla piena capacità e sull'autonomia psicodiagnostica del laureato in psicologia. Infatti la capacità di fare dei test e di arrivare ad una diagnostica psicologica del «sano» non viene assolutamente negata a nessuno dei laureati in psicologia. L'altro aspetto sul quale ritengo che l'accordo sia pacifico ed incontrovertibile è la possibilità, ed anzi l'utilità che in determinate circostanze e per specifici compiti diagnostici, oltre che terapeutici, il medico possa affidare allo

psicologo il «malato». Il problema tuttavia sorge quando non si verifica quel dialogo spontaneo e collaborativo tra medico e psicologo, quindi tra due laureati che indubbiamente debbono avere una pari dignità professionale. Questa pari dignità può facilmente realizzarsi nelle strutture del servizio sanitario nazionale e nel lavoro d'*équipe* ma purtroppo – come è stato giustamente sottolineato – nella pratica professionale (soprattutto privata) non è possibile ancora riscontrarla. È un problema di fondo, di mentalità e di costume e diventerà sempre più complicato e delicato nella pratica libero-professionale, anche perchè visti i «chiari di luna» del bilancio dello Stato – mi si consenta l'espressione – è difficile pensare ad un inserimento molto ampio di psicologi nelle strutture pubbliche. Il senatore Condorelli ha fatto presente giustamente che se nella pratica professionale si presenta un malato disturbato psichicamente o che ritenga di essere tale – molto spesso infatti è una persona sanissima con qualche semplice distorsione psichica – direttamente dallo psicologo per avere una diagnosi o per una cura psico-terapeutica, qualora manchi una precisa indicazione medica, lo psicologo, e soprattutto lo psicoterapeuta, non dovrebbe iniziare la terapia senza che prima vi sia stato un controllo internistico da parte del medico. Infatti è quest'ultimo che deve escludere che vi siano, alla base dei sintomi psichici, disturbi organici. Potrebbe anche verificarsi l'ipotesi contraria e cioè che il malato psichico si presenti prima dal medico: in questo caso, se quest'ultimo riconosce che vi siano delle forti componenti psicosomatiche o anche semplici alterazioni psicologiche, può inviarlo direttamente dallo psicologo per sottoporsi alla terapia che questo riterrà opportuno. Quindi bisognerebbe stimolare questa prassi, questo dialogo costante, anche attraverso una legge o un regolamento. Non credo che si tocchi la suscettibilità anche dei più prestigiosi psicoterapeuti se prima di iniziare una psicoterapia venga effettuato il controllo medico del paziente. Queste sono le linee che – a mio parere – debbono essere perseguite mediante questo disegno di legge.

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

*I lavori terminano alle ore 13.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

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

DOTT. ETTORE LAURENZANO