SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

12ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

29° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MARTEDÌ 11 GIUGNO 1985

Presidenza del Presidente BOMPIANI

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

«Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» **(408)**, d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori *(Procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento)*

«Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» **(418)** *(Procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento)*

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE ..... *Pag.* 2, 3, 4 e *passim*
CALÌ *(PCI)* ..... 4, 6, 7 e *passim*
CONDORELLI *(DC), relatore alla Commissione* ... 3, 4, 6 e *passim*
COSTA *(DC)* 6
MELOTTO *(DC)* ..... 3, 4, 9 e *passim*
MITTERDORFER *(Misto-SVP)* 8
ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità* . 9, 10, 13
SELLITTI *(PSI)* ..... *Pag.* 3
SIGNORELLI *(MSI-DN)* 3

Disegni di legge in sede redigente

«Ordinamento della professione di psicologo» **(317)**, d'iniziativa del senatore Ossicini e di altri senatori *(Procedura abbreviata di cui all'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 14, 20, 21
CALÌ *(PCI)* 21
CONDORELLI *(DC)* 21
JERVOLINO RUSSO *(DC), relatore alla Commissione* 15
MELOTTO *(DC)* 20
OSSICINI *(Sin. Ind.)* 20
SELLITTI *(PSI)* 21

I lavori hanno inizio alle ore 18,10.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

«Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadaveri a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» (408), d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori (*Procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento*)

«Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadaveri a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» (418) (*Procedura abbreviata di cui all'articolo 81 del Regolamento*)

(Seguito della discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge: «Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadaveri a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» (408), d'iniziativa dei senatori Bompiani ed altri; «Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadaveri a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico» (418).

Riprendiamo l'esame del testo predisposto in sede di sottocommissione, sospeso nella seduta del 30 maggio scorso. Ricordo ai colleghi che nella precedente seduta abbiamo approvato gli articoli 1, 3 e 4, accantonando l'articolo 2. Proseguiremo, pertanto, i nostri lavori cominciando dall'articolo 5.

Ne do lettura:

Art. 5.

(*Condizioni per la denuncia di morte cerebrale*)

L'accertamento della morte nei casi di cui all'articolo precedente deve essere effettuato da un collegio medico, designato dalla direzione sanitaria, composto da un medico legale, o in mancanza, da un anatomo-patologo, da un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un medico neurologo o, in mancanza, da un neurofisiopatologo o da un neurochirurgo esperto in elettroencefalografia.

Ogni struttura sanitaria può attivare uno o più collegi medici. Ciascun singolo caso deve essere seguito dallo stesso collegio medico.

Il collegio deve esprimere un giudizio unanime circa il momento della morte.

Durante l'osservazione delle condizioni indicate nel primo comma dell'articolo 4, i sanitari predetti curano che siano effettuati gli accertamenti dei caratteri immunogenetici del probabile donatore.

Le operazioni di prelievo si effettuano nelle strutture sanitarie di cui all'articolo 9.

A questo articolo sono stati presentati due emendamenti dal senatore Melotto: il primo tendente a sostituire, al primo comma, la parola «designato» con la parola «nominato»; il secondo tendente ad aggiungere dopo il secondo comma, un altro comma del seguente tenore: «La partecipazione al collegio è obbligatoria e gratuita e rientra negli obblighi di ufficio del nominato».

Invito il presentatore ad illustrarli.

MELOTTO. Signor Presidente, il primo emendamento da me presentato, concernente la sostituzione della parola designato con la parola nominato, tende a far sì che si eviti un appesantimento di questa procedura, in quanto la semplice designazione comporta successivamente anche la nomina.

Per quanto riguarda il secondo emendamento, ho voluto fissare due aspetti essenziali: il primo riguarda l'obbligatorietà di questo servizio, proprio per stabilire in modo chiaro che il sanitario facente parte del collegio medico è obbligato a svolgere le sue funzioni in detto collegio, cosa che talvolta può rappresentare un appesantimento delle normali competenze; il secondo concerne la gratuità del servizio, nel senso che non viene previsto un compenso *ad hoc* per lo svolgimento di questa funzione, dal momento che rientra nella normativa contrattuale in essere. Fermi restando questi criteri che ritengo essenziali e qualora i colleghi lo ritenessero necessario, si potrebbe modificare la formulazione di questo emendamento al fine di renderlo migliore sotto il profilo formale.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, il parere del relatore è sostanzialmente favorevole agli emendamenti presentati dal senatore Melotto, con il solo invito per il presentatore a togliere la parola «gratuita» che potrebbe far scaturire qualche malinteso.

Colgo l'occasione per presentare un emendamento al primo comma, tendente a sostituire le parole «da un anatomo-patologo» con le parole «da chi svolge le funzioni di medico legale». Questo perchè non sempre nell'ambito degli ospedali chi svolge le funzioni di medico legale è un anatomo-patologo.

SELLITTI. Signor Presidente, dichiaro di essere d'accordo segli emendamenti presentati dal senatore Melotto, con la precisazione formulata dal relatore di escludere la parola «gratuita».

SIGNORELLI. Signor Presidente, mi associo al senatore Sellitti nell'esprimere il mio favore agli emendamenti formulati dal senatore Condorelli.

PRESIDENTE. Vorrei fare alcune considerazioni. Per quanto riguarda l'emendamento presentato dal senatore Condorelli, vorrei far osservare che ormai nelle grandi strutture vi è sempre la presenza di un medico legale ed anche nelle piccole strutture questa può essere facilmente predisposta mediante turni di responsabilità; quindi, la presenza dell'anatomo-patologo in sostituzione del medico legale, va intesa come condizione del tutto

eccezionale. Se è vero che anche per qualifica professionale gli anatomo-patologi sono in grado più di altri di accertare la morte, è altrettanto vero che – agli effetti della pubblica opinione – ai fini della tutela del diritto alla vita è il medico legale che può dare maggiori garanzie.

Una seconda osservazione riguarda il secondo emendamento presentato dal senatore Melotto: vorrei soltanto far osservare che tutte le strutture pubbliche (i centri di rianimazione, di neurologia e di pronto soccorso) sono inserite obbligatoriamente nel servizio per il reperimento degli organi.

Vi potrebbe essere qualche motivazione di ordine personale, non dico vera e propria obiezione di coscienza, a partecipare a tali mansioni. Mi pare, comunque, che un medico legale non potrebbe esimersi, come anche un anestesista ed anche un medico neurologo, per i quali non dovrebbero esistere problemi di questo tipo. Al limite, potrebbe esservi in qualche elemento del personale poca volontà di impegnarsi in diagnosi particolarmente delicate, come è quella di morte cerebrale di un soggetto. Insisto nel far presente ai colleghi che in questo caso noi intendiamo predisporre un meccanismo obbligatorio, sia per le strutture, sia per i medici appartenenti alle strutture.

MELOTTO. Insisto sulla obbligatorietà. Si tratta soltanto di una presa d'atto, di un accertamento di un fatto avvenuto. L'operatore non innesta, certamente, meccanismi che possano accelerare o meno l'evento. L'operatore deve accertare l'evento avvenuto. Da ciò non può derivare un'alterazione della propria coscienza. Il medico deve accertare la morte, in modo che, secondo legge, si possano prelevare le parti dal cadavere nel momento più opportuno.

Per quanto riguarda l'emendamento presentato dal relatore al primo comma, faccio osservare che, specialmente se verrà accolto l'emendamento che io presenterò all'articolo 9, solo le strutture sanitarie qualificate sul piano del personale e delle attrezzature possono impegnarsi nell'attività di prelievo e, in tali strutture, non può mancare un anatomo-patologo. Noi non possiamo prevedere un'estensione alla totalità degli ospedali; la situazione odierna non ci può tranquillizzare sotto questo punto di vista! Noi dobbiamo qualificare per l'attività di prelievo alcune strutture, sulle quali far leva anche con momenti di integrazione, ed è evidente che in tali strutture non può mancare l'anatomo-patologo.

CALÌ. Comprendo benissimo le preoccupazioni del relatore, ma ricordo che negli ospedali nei quali non è presente la figura del medico legale è senz'altro presente la figura dell'anatomo-patologo che svolge, in sostituzione, le stesse funzioni. Anzi, si può dire che è più facile che manchi il medico legale che non l'anatomo-patologo.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dei due emendamenti presentati dal senatore Melotto.

MELOTTO. Riguardo al mio secondo emendamento, aggiuntivo di un comma, accetto la formulazione proposta dal relatore, che prevede di sopprimere la parola «gratuita».

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento presentato dal senatore Melotto al primo comma, tendente a sostituire alla parola «designato», l'altra: «nominato».

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento, anch'esso presentato dal senatore Melotto, tendente ad aggiungere, dopo il secondo, il seguente comma: «La partecipazione al collegio è obbligatoria e rientra negli obblighi di ufficio del nominato».

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 5 nel testo emendato.

È approvato.

Art. 6.

(*Equiparazione di norme*)

Gli accertamenti di morte di cui ai precedenti articoli 3 e 4 equivalgono a quelli previsti dall'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803.

È approvato.

Art. 7.

(*Prelievi nei casi di riscontro diagnostico o di operazioni autoptiche*)

È consentito il prelievo da cadavere sottoposto a riscontro diagnistico a norma dell'articolo 36 del decreto del Presidente della Repubblica del 21 ottobre 1975, n. 803, o ad operazione autoptiche ordinate dall'autorità giudiziaria, relativamente ad organi per i quali è stato acquisito il consenso dell'anzidetta autorità.

Quando ritenga necessario procedere ad indagini autoptiche, l'autorità giudiziaria può disporre che queste vengano eseguite assieme alle operazioni di prelievo.

In tal caso per le operazioni autoptiche può essere incaricato lo stesso sanitario che esegue il prelievo e che viene all'uopo nominato perito ai sensi dell'articolo 314 del codice di procedura penale.

Il senatore Alberti ha presentato il seguente emendamento, sostitutivo del secondo comma: «Quando ritenga necessarie indagini autoptiche, l'autorità giudiziaria può disporre che queste siano eseguite subito dopo le operazioni di prelievo».

Se nessun altro fa proprio l'emendamento, essendo assente il presentatore, dichiaro decaduto l'emendamento.

CALÌ. Faccio mio l'emendamento, osservando soltanto che sarebbe preferibile usare il termine «dopo», in sostituzione di «subito dopo».

PRESIDENTE. Vorrei far presente che, in generale, gran parte di questi casi si trovano nella condizione di essere a disposizione della autorità giudiziaria in quanto vittime di incidenti. Per questo è obbligatoria l'autopsia. Ora, le disposizioni del secondo comma intendevano evitare che le operazioni di prelievo e le indagini autoptiche avvenissero in due tempi, eventualmente anche a distanza di 24 ore, per evitare il trasferimento della salma, ormai a cuore fermo e ricucita, all'obitorio.

Ed allora l'autorità giudiziaria, che doveva dare, proprio per questo motivo, il nulla osta al prelievo di organi, anche se il soggetto era ancora a cuore pulsante, disponeva che nel corso dell'intervento fosse anche effettuato il riscontro di eventuali fratture, dello spappolamento del fegato o della milza o di altre lesioni.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Si potrebbe inserire, come ha suggerito il Presidente, la parola «anche».

PRESIDENTE. E in tal modo si lascerebbe la possibilità di una opzione cioè una certa possibilità di scelta a secondo delle circostanze.

CALÌ. Una simile formulazione del comma, signor Presidente, significherebbe che l'operazione di prelievo e l'autopsia possono essere eseguite nello stesso luogo. Non credo che ciò sia possibile in quanto il prelievo di un organo va fatto in camera operatoria, cioè in un ambiente sterile.

PRESIDENTE. In base alla mia esperienza mi sembra di poter dire che almeno in certi casi le due cose sono possibili. Al Policlinico Gemelli, per esempio, il professor Fiori, medico legale, entra in sala operatoria vestito e bendato con la mascherina sterile come un qualsiasi altro chirurgo e, in base al mandato che ha ricevuto, effettua al termine dell'intervento l'autopsia giudiziaria e controlla lo stato interno degli organi. Procedendo in tal modo si evita una doppia dissezione, una chirurgica e una anatomo patologica, condotte magari in luoghi diversi.

CALÌ. Sono d'accordo con questa impostazione nel caso l'autopsia si limiti ad una ispezione o ad un esame superficiali in presenza di grandi traumatismi. Se però l'autopsia giudiziaria presuppone o prevede l'esame di visceri come l'intestino o lo stomaco non mi sembra sia possibile effettuarla contemporaneamente all'operazione di prelievo in quanto così si correrebbe il rischio di infettare la camera operatoria. In quest'ultimo cosa ritengo sia meglio procedere al trasporto della salma alla sala autoptica. Nella prima ipotesi, invece, ripeto che non ho niente in contrario a che si proceda ad eseguire l'autopsia in camera operatoria. Comunque, esprimo la mia contrarietà al fatto che le due operazioni siano eseguite nello stesso momento. Penso che nella formulazione del comma si potrebbe inserire la precisazione: «appena possibile» oppure: «subito dopo».

COSTA. Mi sembra che vi siano due esigenze da contemperare. La prima è quella dell'autorità giudiziaria che, quando lo ritenga necessario, può

disporre che siano eseguite indagini autoptiche. La seconda esigenza da rispettare è quella della precedenza dell'operazione di prelievo rispetto a quella autoptica. Ritengo che le eventuali difficoltà che potrebbero venire dall'autorità giudiziaria per quanto riguarda il permesso di eseguire l'operazione di prelievo si potrebbero superare stabilendo che il prelievo deve essere eseguito alla presenza di un perito, nominato dall'autorità giudiziaria, che avrebbe il compito di controllare che nel corso dell'operazione stessa non vi siano alterazioni di eventuali prove.

PRESIDENTE. Per tentare di mantenere lo spirito informatore del secondo comma – tendente ad evitare che le indagini autoptiche e le operazioni di prelievo si svolgano in due tempi – proporrei di inserire dopo la parola «eseguite» le altre «ove possibile». Questa formulazione mi sembra possa soddisfare le esigenze che sono emerse nel dibattito.

È chiaro che nei casi in cui non fosse possibile eseguire assieme le due operazioni, l'autorità giudiziaria manterrebbe la sua richiesta di perizia necroscopica totale da farsi in un secondo momento.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Ritengo che tale soluzione possa essere senz'altro accettata.

CALÌ. Desidero porre all'attenzione dei colleghi il problema della individuazione di eventuali lesioni nel corso della operazione di prelievo. Infatti il chirurgo durante l'operazione di prelievo potrebbe notare qualche elemento sospetto come un piccolo nodulo, un granulo o una lesione che potrebbero indurlo ad effettuare – al di là dei controlli richiesti dall'autorità giudiziaria – un riscontro diagnostico per escludere che il soggetto dal quale deve essere prelevato l'organo possa essere affetto da una forma di tumore primitivo che abbia dato luogo a metastasi più o meno diffuse. Il problema che mi pongo è quello di una piccola lesione che può sfuggire ad un esame superficiale e che per essere individuata con precisione richiede che sia eseguita l'autopsia medica e non soltanto quella giudiziaria. Poichè l'organo prelevato non viene trapiantato immediatamente, ma va tenuto prima in perfusione, c'è tutto il tempo per eseguire un riscontro diagnostico o, al limite, una introperatoria per escludere la pericolosità di una certa lesione. Il pericolo costituito dalle piccole lesioni neoplastiche aumenta in modo considerevole nel caso di un soggetto al quale viene trapiantato un organo prelevato da un organismo affetto da tumore in quanto dopo l'operazione di trapianto il paziente viene sottoposto a terapia immunosoppressiva.

Come lei ricorderà, signor Presidente, il professor Dina le inviò, a nome del collegio degli anatomopatologi, un emendamento in questo senso con il quale, se non ricordo male, si richiedeva addirittura l'esecuzione della autopsia in ogni caso di prelievo; lei allora spiegò i motivi per i quali tale modo di procedere non era possibile. Mi sembra però che nel caso il chirurgo rilevi alterazioni sospette si debba prevedere l'effettuazione dell'autopsia medica.

PRESIDENTE. Tutto ciò rientra già nell'ambito della discrezionalità del chirurgo e la normativa attuale lo consente. Il caso che stiamo esaminando ora è quello specifico dell'autopsia richiesta dall'autorità giudiziaria.

CALÌ. Mi sembra comunque importante sottolineare questo aspetto del problema, che forse andrebbe meglio esplicitato.

PRESIDENTE. Negli atti dell'ultimo congresso sui trapianti svoltosi a Milano qualche mese fa è contenuta la puntualizzazione di questo problema. In tali atti si indica come metodo da seguire la verifica sistematica degli organi interni, compresi i prelievi bioptici, nei casi che destino qualche sospetto, prima di trapiantare un organo. Nella pratica l'organo viene comunque prelevato e si procede al trapianto in un secondo momento solo se, in seguito ai riscontri diagnostici, l'organismo del donatore risulta sano.

L'esigenza da lei segnalata viene quindi già soddisfatta dalla prassi attualmente seguita. È comunque bene che tale esigenza sia registrata in questa sede.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Posso anch'io rassicurare il senatore Calì per quanto riguarda il problema che egli ha sollevato. La procedura proposta dal senatore Calì è infatti già consentita dalla legge e rientra nella prassi medica.

CALÌ. Tenuto conto delle precisazioni che sono state testè fornite, ritiro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento da me proposto al secondo comma dell'articolo 7 tendente ad inserire dopo la parola «eseguite» le altre «qualora sia possibile».

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 7 nel testo emendato.

È approvato.

Passiamo all'articolo 8. Ne do lettura:

Art. 8.

(*Disposizioni riguardanti la salma*)

Il prelievo deve essere praticato in modo da evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie.

Dopo il prelievo il cadavere deve essere ricomposto con la massima cura.

Le spese per il trasporto della salma del donatore dal luogo in cui si effettua il prelievo a quello di sepoltura, purchè in territorio nazionale, sono a carico dell'unità sanitaria locale del luogo di residenza del donatore.

MITTERDORFER. Vorrei sottoporre all'attenzione dei colleghi un problema che è sorto nella provincia autonoma di Bolzano a proposito del rimborso delle spese di trasporto della salma del donatore, previsto dal terzo comma dell'articolo 8. Infatti nella provincia autonoma di Bolzano vige una

norma che prevede una convenzione tra la provincia stessa e alcuni enti ospedalieri situati in territorio estero per la cura di alcune malattie per le quali le nostre strutture ospedaliere non sono attrezzate. Secondo l'attuale formulazione del terzo comma dell'articolo 8 i cittadini italiani residenti, per esempio, a Innsbruck non potrebbero avvantaggiarsi del rimborso delle spese di trasporto. Per tali considerazioni - ed anche per il fatto che, oltre a quelle della provincia di Bolzano, potrebbero esistere altre convenzioni transfrontaliere di tipo ospedaliero, delle quali in questo momento non sono a conoscenza - ritengo sarebbe corretto eliminare dal terzo comma dell'articolo in questione l'inciso: «purchè in territorio nazionale».

Pertanto credo che sarebbe utile sostituire nello ultimo comma dell'articolo 8 le parole: «purchè in territorio nazionale» con le altre: «in tutti i casi in cui il prelievo sia effettuato dal corpo di un donatore italiano in qualsiasi centro convenzionato, anche in territorio estero». Tale modifica consentirebbe un utile interscambio sanitario grazie al quale si potrebbero avere a disposizione quei mezzi di cura che non fossero disponibili in territorio nazionale. A titolo d'esempio posso dire che, per quanto riguarda la provincia di Bolzano, tutti i trapianti sinora eseguiti - non so quanti siano - sono stati fatti a Innsbruck e spesso si è verificato che nel caso di donatori italiani non si è potuto procedere al prelievo dell'organo per la difficoltà di ottenere il rimborso delle spese di trasporto della salma al luogo di sepoltura.

Quindi, noi pensiamo che sia utile sostituire questo inciso con quello contenuto nell'emendamento da me testè illustrato.

MELOTTO. La volta scorsa, pur non presentando un formale emendamento sull'argomento, avanzai però le mie perplessità sulla dizione di questo ultimo comma che potrebbe far intendere che siano addirittura a carico delle USL le spese di svolgimento del funerale. Quindi, vorrei proporre di precisare che si tratta delle spese relative al solo trasporto della salma del donatore e non delle spese funebri, perchè altrimenti sarebbe troppo oneroso.

Inoltre, sono favorevole alla proposta del senatore Mitterdorfer, anche perchè riguarda pochi casi. Infatti, è solo dove è operante una convenzione che diventa pregnante il discorso della sostituzione di fatto e di diritto di strutture che non esistono nel luogo dell'offerente.

In conclusione, riassumendo, sono favorevole all'emendamento Mitterdorfer e pregherei il relatore di accogliere il suggerimento di limitare, con un inciso, esplicitamente al solo trasporto della salma l'eventuale onere a carico delle USL in quanto una affermazione così generica, come quella contenuta nel testo potrebbe far pensare all'insieme delle spese funebri.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Sono d'accordo con il senatore Melotto a limitare le spese al solo trasporto della salma ed esprimo parere favorevole anche sull'emendamento presentato dal senatore Mitterdorfer.

ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo propone il seguente emendamento aggiuntivo all'ultimo comma dell'articolo 8: «La Regione o provincia autonoma in sede di riparto del fondo sanitario alle USL

tiene conto dei presidi ospedalieri pubblici o convenzionati che effettuano i prelievi dal cadavere stabilendo la relativa spesa». L'emendamento nasce dalla preoccupazione che si possa frenare l'espansione dei prelievi nel caso in cui le USL non abbiano la certezza di poter disporre dei finanziamenti relativi. Pertanto, con questa aggiunta si vuole superare questa preoccupazione e dare alle USL la certezza del rimborso delle spese per il trasporto del cadavere.

CALÌ. Vorrei una spiegazione. Mi chiedo infatti quali spese devono sopportare le USL dal momento che mi risulta che è l'*équipe* che effettua il prelievo a spostarsi e che per lo spostamento non è previsto alcun rimborso da parte delle USL. Quindi, l'USL non sopporta alcuna spesa per il prelievo in quanto è la struttura itinerante del servizio dei trapianti che se ne accolla l'onere.

ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. L'emendamento si riferisce al trasporto della salma del donatore dal luogo del prelievo a quello di sepoltura.

MELOTTO. A me questo emendamento non pare accoglibile innanzitutto perchè avevamo deciso di accantonare momentaneamente il problema finanziario e poi perchè introducendo questa aggiunta si rischia di caricare tutto sul fondo sanitario che non deve essere una fisarmonica. Inoltre, poichè l'entità di questa spesa non è quantificabile a priori, ma la si conosce solo a posteriori nel bilancio di ogni USL, è chiaro che nel riparto l'USL stessa la farà presente alla regione.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Sono dello stesso parere del senatore Melotto, infatti tale emendamento lo si può accantonare per discuterlo in un momento successivo.

PRESIDENTE. L'esame dell'emendamento aggiuntivo, presentato dal sottosegretario Romei, relativo allo stanziamento di un apposito finanziamento in sede di riparto del fondo sanitario da parte delle regioni alle unità sanitarie locali, per le attività di prelievo, resta pertanto accantonato e sarà ripreso durante l'esame di successivi articoli.

Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento del senatore Melotto tendente ad inserire all'inizio del terzo comma, dopo le parole: «Le spese», le seguenti parole: «limitatamente a quelle per il solo».

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento del senatore Mitterdorfer inteso a sostituire, nel terzo comma, le parole: «purchè in territorio nazionale», con le altre: «in tutti i casi in cui il prelievo sia stato effettuato dal corpo di un donatore italiano in qualsiasi centro convenzionato, anche in territorio estero».

È approvato.

Metto ai voti nel suo insieme l'articolo 8 che, nel testo emendato, risulta così formulato:

Art. 8.

(*Disposizioni riguardanti la salma*)

Il prelievo deve essere praticato in modo da evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie.

Dopo il prelievo il cadavere deve essere ricomposto con la massima cura.

Le spese, limitatamente a quelle per il solo trasporto della salma del donatore dal luogo in cui si effettua il prelievo a quello di sepoltura, in tutti i casi in cui il prelievo sia stato effettuato dal corpo di un donatore italiano in qualsiasi centro convenzionato, anche in territorio estero, sono a carico delle unità sanitarie locali del luogo di residenza del donatore.

È approvato.

Do lettura dell'articolo 9:

Art. 9.

(*Sedi dei prelievi di organi parenchimali*)

Gli ospedali dotati di presidi chirurgici, gli istituti universitari nonchè gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, qualora dotati in proprio o in convenzione dei necessari requisiti, sono tenuti a svolgere attività di prelievo. Lo svolgimento di tale attività non è subordinato ad alcuna forma preventiva di autorizzazione, ma comporta solamente una comunicazione al Ministero della sanità.

Il prelievo può effettuarsi, altresì, nelle case di cura private convenzionate, su autorizzazione del Ministero della sanità, previo accertamento dell'idoneità tecnica ed igienico-organizzativa.

A questo articolo sono stati presentati alcuni emendamenti. Il primo, del senatore Calì, propone di aggiungere, al primo comma, dopo la parola «ospedali», le altre: «civili e militari». Il secondo, sempre del senatore Calì, tende a sostituire, al primo comma, le parole «sono tenuti a» con la parola «possono».

Un terzo emendamento, presentato dal senatore Melotto, propone di sostituire la formulazione del primo comma con la seguente: «Gli ospedali, gli istituti universitari nonchè gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, qualora dotati in proprio o in convenzione almeno di reparti di rianimazione, di chirurgia generale, di neurochirurgia, di cardiologia, nonchè i servizi di elettroencefalografia ed anatomia patologica sono tenuti a svolgere attività di prelievo. Lo svolgimento di tale attività non è subordinato ad alcuna forma preventiva di autorizzazione, ma comporta solamente una comunicazione al Ministero della sanità».

CONDORELLI, *relatore alla Commissione*. Con il suo emendamento il senatore Melotto vuole che venga precisato il tipo di presidio chirurgico che può effettuare il prelievo, ciò anche per dare una maggiore garanzia di sicurezza: in questo sono d'accordo con lui. Però vorrei far presente alcune questioni importanti. In base alla mia esperienza in Campania, ho notato che tutte le persone impegnate nelle attività di prelievo sono disposte a collaborare purchè vi sia un aumento dei fondi, maggiori attrezzature e personale. Purtroppo sapete bene che non è possibile venire incontro a queste esigenze se non impegnando maggiormente la regione con una sua azione programmata collegata a quella del piano sanitario nazionale. Ossia la regione dovrebbe, magari con un suo piano, individuare le strutture più idonee al fine che ci proponiamo, concentrando i suoi sforzi economici per migliorare le strutture che si occupano dei trapianti e che dimostrano un maggiore impegno. Anche per i prelievi si possono dunque creare degli incentivi, utili per responsabilizzare la regione, nel quadro di un coordinamento regionale. Quindi propongo un subemendamento all'emendamento presentato dal senatore Melotto, tendente ad aggiungere, dopo le parole «di tale attività» le seguenti altre: «è subordinato alla comunicazione al Ministero della sanità e all'inclusione del presidio sanitario con le anzidette caratteristiche nell'azione programmata dalla Regione per i trapianti di organi». In tal modo la regione potrà ampliare, ove necessario, le piante organiche, aumentare le attrezzature, eccetera, anche in quelle strutture ove si effettuano i prelievi.

CALÌ. Per quanto riguarda il mio emendamento desidero ribadire che la precisazione «ospedali civili e militari» era presente anche in un disegno di legge presentato dall'onorevole Aniasi. A me sembra giusto che vengano inseriti anche gli ospedali militari, perchè altrimenti non si potrà obbligarli ad effettuare dei prelievi.

PRESIDENTE. Con il subemendamento del senatore Condorelli verrà superato anche questo punto, perchè verranno introdotti nell'azione programmata regionale.

MELOTTO. Per quanto riguarda il mio emendamento, credo si illustri da sè, quindi non mi soffermerò su questo. Sull'emendamento del senatore Calì, relativo all'introduzione degli ospedali militari, mi dichiaro contrario. Vi è da tener presente che il personale sanitario è scarso in queste strutture e occorrerà integrarlo; inoltre, questi ospedali sono riservati a persone che non superano i 20-25 anni di età, quindi saranno interventi molto limitati nel numero. Ad intervalli ricorrenti emerge qualche tentativo, da parte dei militari, di introdursi nella programmazione sanitaria, tentativi che poi si rivelano delle bolle di sapone. Comunque, andiamoci cauti. La legge n. 833 ha chiaramente stabilito quali devono essere i presìdi ospedalieri, perciò non estendiamo il concetto a queste strutture che, in realtà, sono solo delle appendici con funzioni proprie e non interferiscono nè si intersecano con i vari settori dell'attività ospedaliera.

Per quanto riguarda il subemendamento del senatore Condorelli, devo dire che suscita in me qualche perplessità, perchè l'azione programmata spesso non può comprendere sia il prelievo che il trapianto, dato che l'uno non è subordinato necessariamente all'altro. Sono due momenti distinti. Il

mio emendamento tende a coinvolgere anche colui che effettua il prelievo, dando ad esso degli incentivi per collaborare maggiormente. Ad esempio, se un organo viene prelevato presso una struttura e trasportato in un altro centro dove si effettuerà il trapianto, ciò non richiederà alcuna azione programmata, sarà sufficiente una comunicazione da parte del primo centro. Occorre, secondo me, mettere in risalto anche il lavoro effettuato da chi fa il prelievo, ed in questo tornerà utile un coinvolgimento della regione, perchè è questa che deve stabilire quali possono essere i centri adatti ad effettuare l'una o l'altra operazione; ciò non sarà possibile senza un piano sanitario regionale.

Queste sono le mie perplessità su quest'ultimo aspetto, perchè l'azione programmata è la messa insieme, come l'abbiamo definita, di più servizi, di più operatori, verso un unico fine.

ROMEI, *sottosegretario di Stato per la sanità.* Onorevoli senatori, vorrei svolgere alcune considerazioni in ordine ad alcune indicazioni del Ministero della sanità.

Gli ospedali, gli istituti universitari, nonchè gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, qualora dispongano almeno di reparti di rianimazione, chirurgia generale, cardiologia nonchè di servizi di elettroencelografia e anatomia patologica, sono tenuti a svolgere attività di prelievo.

I sanitari preposti a tali reparti o servizi devono essere iscritti nel ruolo sanitario regionale ancorchè collocati in piante organiche di unità sanitarie locali diverse da quella dell'ospedale interessato.

CONDORELLI, *relatore alla Commissione.* Il vero problema è quello del prelievo e non quello del trapianto. Il problema quindi è il reperimento degli organi utili al trapianto non quello del personale qualificato a questo tipo di interventi. I rianimatori non collaboreranno mai se non ci sarà il personale adeguato, le apparecchiature necessarie agli interventi di prelievo.

È necessario inoltre che le regioni possano individuare le strutture atte a procedere a questi interventi, in modo da evitare il verificarsi di richieste, da parte di diverse strutture, di attrezzature che poi non andrebbero opportunamente utilizzate.

D'altronde, il prelievo stesso comporta tutta una serie di operazioni che richiedono altissima professionalità: ad esempio tutte le cure che vanno dedicate al potenziale donatore al fine di evitare il deperimento dell'organo che verrà poi prelevato.

Necessario quindi è attivare le regioni in modo che non scarichino tutte le responsabilità per quello che non viene fatto sulla legge dello Stato. Fare un programma sui trapianti significa impegnarsi; si vedrà poi successivamente come ripartire i fondi a disposizione per questo tipo di interventi.

PRESIDENTE. D'altronde, questo tipo di azione programmata è stata già prevista nelle norme precettive del piano sanitario nazionale.

Senatore Calì, intende mantenere gli emendamenti presentati?

CALÌ. Signor Presidente, dichiaro di ritirare gli emendamenti.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti il subemendamento illustrato dal relatore Condorelli.

È approvato.

Metto ai voti l'emendamento presentato dal senatore Melotto, così come modificato dall'emendamento del senatore Condorelli.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 9 nel testo modificato.

È approvato.

Art. 10.

(*Obblighi relativi alla documentazione clinica*)

Dell'accertamento della morte e delle operazioni di prelievo vengono redatti e sottoscritti appositi analitici verbali.

I verbali di cui al comma precedente devono essere trasmessi in copia, entro le 72 ore successive, all'assessorato alla sanità della Regione nella quale ha avuto luogo il prelievo ed alla procura della Repubblica competente per territorio.

L'originale dei verbali con la relativa documentazione clinica rimane custodito nell'archivio del presidio ospedaliero, dell'istituto universitario o di ricovero e cura a carattere scientifico, dell'ospedale dotato di presidio chirurgico o della casa di cura privata ove è stato eseguito il prelievo.

I verbali delle operazioni di prelievo effettuate ai sensi del succcessivo articolo 12 sono conservati nell'archivio del presidio, istituto o casa di cura nei quali prestano servizio gli operatori sanitari che hanno effettuato il prelievo.

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti.

È approvato.

Prima di proseguire nell'esame degli articoli, vorrei proporre ai colleghi di rinviare il seguito dell'esame ad altra seduta.

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

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REGIDENTE

«Ordinamento della professione di psicologo» (317), d'iniziativa del senatore Ossicini e di altri senatori (*Procedura abbreviata di cui all'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 dei disegni di legge: «Ordinamento della professione di psicologo», d'iniziativa dei senatori Ossicini ed altri, «Ordinamento della professione di psicologo», d'iniziativa dei senatori Filetti ed altri, e «Abilitazione all'esercizio della professione di psicologo» d'iniziativa dei senatori Grossi ed altri.

Invito la senatrice Iervolino Russo ad illustrare alla Commissione il lavoro svolto dal Comitato ristretto.

JERVOLINO RUSSO, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, credo di non dovere prendere molto tempo alla Commissione per presentare il testo che abbiamo messo a punto in sede di Comitato ristretto, un testo che è stato inviato ai membri della Commissione circa una settimana fa, rispetto al quale in un'ultima riunione di Comitato ristretto conclusasi poco tempo fa abbiamo messo a punto degli ulteriori emendamenti sui quali riferirò alla Commissione in sede di esame dei singoli articoli. Premetto che trattasi di emendamenti di carattere formale relativi alla parte della ordinistica, che quindi non alterano la sostanza delle scelte politiche avvenute in sede di Comitato ristretto e che a parere del relatore non sono tali da rallentare l'*iter* di approvazione di questo disegno di legge, che risulta peraltro già all'ordine del giorno dell'Aula per il 18 giugno e rispetto al quale, quindi, occorre un lavoro sollecito da parte di questa Commissione.

Desidero dire che, praticamente, il Comitato ristretto ha fatto alcune scelte di fondo. Innanzitutto quella di inserire nel disegno di legge una definizione precisa della professione di psicologo e per fare questo ha operato, sostanzialmente sulla base dell'articolo 4 del testo già approvato dalla Commissione sanità nella precedente legislatura, togliendo tutte quelle esemplificazioni applicative che erano nel vecchio articolo 4 perchè il Comitato ristretto le ha ritenute limitative e tassative e perchè ha ritenuto che la professione di psicologo è sostanzialmente una professione certamente definita nei suoi contenuti precisi, però in via di evoluzione, per cui non vale la pena di ossificare, a livello legislativo, gli ambiti di applicazione della professione stessa.

L'articolo 2 del testo unificato riguarda l'esercizio delle attività psicoterapeutiche. Su questo punto ci si è fermati, sia in Commissione, sia in Comitato ristretto, molto a lungo, giungendo ad una formulazione che a me pare estremamente seria; cioè quella di richiedere per l'esercizio delle attività psicoterapeutiche una specifica formazione professionale che deve essere acquisita dopo il conseguimento della laurea, sia in medicina che in psicologia, mediante una specializzazione che nel testo è triennale, ma che nell'ultimo incontro avvenuto con gli psicologi nella riunione di mercoledì scorso, è stata proposta come quadriennale. La specializzazione, quindi, deve essere in uno dei rami della psicologia presso scuole di specializzazione attivate ai sensi del decreto n. 162, nonchè in istituti che però devono essere riconosciuti dallo Stato e convenzionati dalle università. Il testo, poi, rimanda a modalità da stabilirsi con decreto del Ministro della pubblica istruzione le caratteristiche che queste scuole devono possedere per ottenere il riconoscimento. Quindi, l'acquisizione della specifica formazione professionale deve avvenire in un tempo lungo: ricordiamo che alle spalle vi è un corso di laurea ristrutturato su cinque anni e voglio, anzi, richiamare l'attenzione della Commissione sul fatto che la *Gazzetta Ufficiale* del 1° giugno reca la pubblicazione del decreto di ristrutturazione della facoltà. Pertanto, la formazione professionale è complessivamente di 9 anni, in quanto per 5 anni si acquisisce all'interno del corso di laurea e per 4 anni con la specializzazione in scuole o istituti che per il riconoscimento del decreto del Ministro della pubblica istruzione danno la garanzia di massima serietà. Dunque, si tratta di una scelta che disancora la possibilità

dell'esercizio delle attività psicoterapeutiche da una faciloneria e superficialità che molti della Commissione hanno giustamente temuto.

In collegamento con l'articolo precedente, si prevede che, entro un anno dall'entrata in vigore della legge, il Ministro della pubblica istruzione provveda alla ristrutturazione delle scuole di specializzazione in psicologia, tenuto conto, naturalmente, del decreto di ristrutturazione della facoltà, già pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale*. Credo che il termine di un anno sia più che sufficiente, anzi estremamente ampio ed abbondante, perchè, da informazioni che il relatore ha avuto modo di acquisire per le vie brevi, risulta che l'*iter* di formazione del decreto di ristrutturazione delle scuole di specializzazione è già iniziato presso il Ministero della pubblica istruzione e si attende la definizione anche di questo nostro lavoro legislativo per portarlo a termine in tempi i più brevi possibili.

L'articolo 4 fissa un altro principio fondamentale. Non vorrei che i colleghi si spaventassero. Non tutti gli articoli saranno trattati analiticamente, ma i primi articoli contengono scelte di fondo e quindi richiedono una maggiore trattazione. Dicevo, dunque, che l'articolo 4 fissa un altro principio fondamentale e cioè quello per cui è necessario aver conseguito l'abilitazione in psicologia mediante l'esame di Stato per esercitare la professione di psicologo. Direi che questa è una scelta necessitata per il rispetto di una precisa indicazione sul piano costituzionale. È necessaria, inoltre, la iscrizione nell'apposito albo professionale, di cui parleremo in seguito.

In questo articolo abbiamo risolto anche un problema di estrema importanza: quello del tirocinio. Sostanzialmente abbiamo rimandato ad un decreto del Ministro della pubblica istruzione da emanarsi entro un anno - io preferirei l'anno a 6 mesi - le modalità di prestazione dei tirocinio. Anche questo decreto verrà ad essere facilitato dal fatto che la ristrutturazione del corso di laurea su 5 anni prevede già all'interno degli studi universitari possibilità ed occasioni di tirocinio. Quindi, il Ministro dovrà tenere conto di questa scelta già fatta. Naturalmente abbiamo anche stabilito che l'abilitazione professionale è necessaria anche per l'esercizio dell'attività psicoterapeutica. Praticamente, poichè si prevede che la psicoterapia - fermo quanto disposto dall'articolo 2, cioè la formazione in istituzioni riconosciute dal decreto del Ministro della pubblica istruzione - può essere esercitata sia da un laureato in psicologia sia da un laureato in medicina, abbiamo previsto che l'esame di Stato per l'abilitazione professionale possa essere in psicologia per il laureato in psicologia e in medicina per il laureato in medicina.

Sempre su questo articolo desidero richiamare l'attenzione della Commissione su un altro problema: quello della iscrizione agli albi professionali. Abbiamo discusso molto a lungo anche in Sottocommissione sulla posizione, per esempio, dei medici che acquisiscono, poi, la preparazione *post*-universitaria, di cui all'articolo 2 del disegno di legge, che hanno le caratteristiche per esercitare la psicoterapia. Abbiamo discusso, cioè, sulla loro collocazione negli albi professionali. Ci siamo posti il problema se questi soggetti dovessero far venire meno la iscrizione nell'ordine dei medici e nell'albo professionale dei medici per iscriversi nell'ordine degli psicologi e nell'albo professionale degli psicologi, all'interno del quale abbiamo istituito un elenco speciale per gli psicoterapeuti. Abbiamo avuto una serie di consultazioni molto lunghe ed approfondite con il Ministero di grazia e giustizia, con la Direzione generale che si occupa dell'ordinistica e, in particolare, con il dottor Perticone, responsabile di tutta

la parte relativa all'ordinistica. Ci è stata data la più ampia assicurazione della possibilità, qualora il legislatore lo voglia, di permettere la iscrizione in due albi professionali. Nella sostanza abbiamo previsto la possibilità di mantenere la iscrizione in uno dei rispettivi albi professionali.

Il comma successivo consente anche un'altra scelta molto importante. Praticamente pone uno sbarramento per gli psicoterapeuti laureati in medicina. Colui che esercita l'attività di psicoterapia, sempre avendo i requisiti di formazione post-universitaria di cui all'articolo 2, che proviene però dalla facoltà di medicina, cioè è laureato in medicina, può naturalmente esercitare la professione di psicoterapeuta ma non quella di psicologo in quanto non è psicologo. Non so se il quadro è abbastanza chiaro; praticamente vi sono tre posizioni: quella dello psicologo puro, che è laureato in psicologia – ferme restando le norme transitorie – quella dello psicologo che ha la preparazione post-universitaria di cui all'articolo 2 e che quindi è abilitato ad esercitare la psicoterapia – oltre naturalmente la professione di psicologo – quella, infine, del laureato in medicina che ha la specializzazione post-universitaria per esercitare la psicoterapia e quindi può esercitare la psicoterapia e, ovviamente, la professione medica, però, non essendo psicologo, non può svolgere attività psicologiche. Questo, nella sostanza, è lo schema generale del disegno di legge.

Gli articoli 5 e 6 del testo prevedono la istituzione dell'albo degli psicologi, all'interno del quale è istituito un elenco speciale al quale dovranno iscriversi coloro che siano in possesso dei requisiti previsti per l'esercizio dell'attività di psicoterapeuta. Anche in questo caso – lo ripeto per maggiore chiarezza – si possono avere tre situazioni: quella dello psicologo che è iscritto soltanto all'albo degli psicologi, quella dello psicologo che, essendo in possesso della debita preparazione, è iscritto all'elenco speciale degli psicoterapeuti e quella del medico che, pur rimanendo iscritto all'albo dei medici, in quanto è in possesso della preparazione richiesta per l'esercizio della psicoterapia, è iscritto nell'elenco speciale degli psicoterapeuti. È chiaro, quindi, che l'iscrizione a due albi diversi può darsi soltanto nell'ultimo caso. Queste, in sintesi, sono le scelte di fondo che hanno ispirato su questo punto il lavoro della Sottocommissione.

Per quanto riguarda gli altri punti del testo unificato mi sembra utile che io spieghi le differenze che lo distinguono dal disegno di legge d'iniziativa del senatore Ossicini. Questo prevedeva una strutturazione dell'ordine degli psicologi a livello nazionale, quindi un unico ordine degli psicologi. Noi abbiamo previsto invece un ordine strutturato a livello regionale e, limitatamente alle province autonome di Trento e di Bolzano, a livello provinciale. Anche in questo caso in sede di Sottocommissione è stato notato che nella sostanza – tenendo conto dell'evoluzione dell'ordinistica – si tende a non istituire più ordini di livello nazionale, ma sempre un doppio livello, anche per poter prevedere la possibilità di ricorsi interni, lasciando poi al legislatore la scelta se il livello di base debba essere quello provinciale o quello regionale. Noi, tenuto conto che gli psicologi sono molti – si parla di 11.000 – anche se certamente il loro numero è di molto inferiore a quello dei medici, e della necessità di non sovraccaricare a livello locale la struttura, abbiamo ritenuta giusta la scelta del livello regionale, con la eccezione, che ho già detto, delle province di Trento e Bolzano. Da tale scelta è scaturita come conseguenza la scissione in due articoli, secondo la logica del doppio livello, del vecchio articolo votato dal Senato che stabilisce le competenze

dei consigli dell'ordine. Per esempio, l'approvazione del codice deontologico è un'attribuzione tipica del livello nazionale, quindi è rimasta di competenza dell'ordine a livello nazionale; la compilazione dell'elenco degli psicologi è invece una funzione tipica dei livelli locali e in quanto tale è stata attribuita al livello regionale e, per quanto riguarda Trento e Bolzano, a quello provinciale.

È stato anche previsto che, mentre – come è logico – il livello regionale è un livello elettivo, in quanto gli iscritti all'ordine eleggono il consiglio dell'ordine, che a sua volta elegge il suo presidente, il vice presidente, il segretario e il tesoriere, per quanto riguarda il livello nazionale ci sia una seconda votazione diretta per il consiglio nazionale, che sarà formato dai presidenti dei consigli regionali e che naturalmente eleggerà tra i suoi membri un consiglio di presidenza. Mi rendo conto che in questa scelta sono presenti alcuni elementi di disarmonia; infatti, mettere sullo stesso piano, per fare un esempio, il presidente del consiglio dell'ordine della Lombardia, che probabilmente rappresenta alcune migliaia di psicologi, col presidente del consiglio dell'ordine della Valle d'Aosta, che forse ne rappresenta alcune centinaia, non è forse una scelta felice; però abbiamo ritenuto che almeno nella fase di avvio del funzionamento dell'ordine, nella quale è facile prevedere che si dovranno superare molti ostacoli (modalità di prima costituzione dell'ordine, esame di Stato per titoli ed esami, esami di Stato per soli titoli, eccetera), stabilire anche un doppio livello di elezione avrebbe complicato troppo le cose. Si tratta di una scelta sulla quale naturalmente ciascuno potrà esprimere la propria opinione, ma della quale sono fortemente convinta.

In sede di Sottocommissione è stata anche fortemente avvertita l'esigenza di rispettare l'articolo 102 della Costituzione nel senso di evitare l'attribuzione al consiglio dell'ordine della qualità di organo di giurisdizione speciale e di consentire invece, in ogni caso, il ricorso alla magistratura. Pertanto tutto il disegno di legge è stato strutturato in modo che i provvedimenti disciplinari e i ricorsi in materia elettorale siano decisi in prima istanza dal consiglio dell'ordine a livello locale, in seconda istanza dal consiglio dell'ordine a livello nazionale, fatta comunque sempre salva la possibilità del ricorso alla magistratura. Inoltre, operando sulla base di una scelta già compiuta a proposito dei giornalisti, abbiamo anche previsto che il collegio giudicante venga integrato da due rappresentanti del consiglio dell'ordine degli psicologi scelti con un meccanismo, che già funziona per i giornalisti, secondo il quale annualmente vengono segnalati dal consiglio nazionale dell'ordine quattro nominativi dai quali poi si scelgono i due rappresentanti. Devo dire che sono stata molto perplessa sull'opportunità di inserire una norma di questo genere in quanto volevo evitare l'introduzione di qualsiasi elemento che in qualche modo potesse creare difficoltà nell'applicazione del provvedimento in esame anche nel momento del ricorso giurisdizionale. Mi è stato però fatto notare da più parti, e con forza, che quando, per esempio, gli organi giurisdizionali sono chiamati a giudicare di violazioni della deontologia professionale, senza sapere nulla o quasi di deontologia professionale, questa integrazione del collegio giudicante con due rappresentanti dell'ordine può essere utile ed opportuna. Comunque, poichè tale integrazione è già prevista per altri ordini – noi abbiamo riportato di pari passo nel nostro testo unificato il secondo comma dell'articolo 16 della legge sui giornalisti, che è in vigore già da alcuni decenni – le mie

iniziali perplessità circa il funzionamento di questo meccanismo possono dirsi superate.

Direi che per quanto riguarda l'ordinistica sostanzialmente non vi sono altre novità di grande rilievo.

Vorrei richiamare l'attenzione sulle norme transitorie e dare soprattutto conto di un criterio adottato. Il Comitato ristretto – secondo me la Commissione perchè noi abbiamo cercato di interpretare la volontà espressa dalla Commissione – ha seguito cioè un criterio articolato, cercando di garantire la massima serietà e direi quasi severità per la legge una volta messa a regime, stabilendo, per esempio, che, una volta passata la fase delle norme transitorie, non può esercitare la professione di psicologo chi non è laureato in psicologia. Naturalmente, se questo è giusto e possibile per il futuro, non è stato possibile adottare lo stesso criterio per il passato. Sostanzialmente, per quanto riguarda il passato, cioè la fase transitoria, noi ci siamo attenuti alla norma già votata dal Senato nell'VIII legislatura, aggiungendovi soltanto una piccola introduzione segnalataci – credo giustamente – dalla società italiana di psicologia, quella cioè di prevedere che possono partecipare agli esami di Stato per soli titoli, ossia essere in qualche modo sanati ed entrare nell'albo, anche i non laureati in psicologia che siano però, all'atto di entrata in vigore della legge, iscritti alle scuole di specializzazione in psicologia.

Senza questa piccola aggiunta, infatti, avremmo rischiato di creare un vuoto, di avere degli specializzati che non avevano una loro collocazione professionale.

Vorrei far notare inoltre che anche quello che voi vedete come ultima norma, cioè l'articolo 35, relativo alla equipollenza dei titoli, è in sostanza una norma, anch'essa approvata nell'VIII legislatura, che riguarda la possibilità di partecipare all'esame di Stato dei laureati in psicologia delle università austriache che non abbiano ottenuto l'equipollenza con la laurea in psicologia italiana. Questa situazione deriva da un fatto specifico, segnalato in Commissione dal senatore Mitterdorfer. Esiste, infatti, anzi esisteva prima della istituzione del corso di laurea in psicologia in Italia, una facoltà ed una laurea in psicologia, fra l'altro di estrema serietà, ad Innsbruck e quando è stato studiato il sistema delle equipollenze, poichè non la si poteva rendere equipollente alla laurea in psicologia non ancora esistente in Italia, è stata prevista l'equipollenza con la laurea in pedagogia. Pertanto, se non approviamo questa ultima norma del disegno di legge, praticamente escludiamo dei laureati in psicologia, equiparati a laureati in pedagogia, causa quella che era allora una carenza di facoltà di psicologia in Italia, dalla possibilità di essere ammessi all'esame di Stato.

In conclusione, non so se sono riuscita ad essere chiara, ho cercato di essere sintetica al massimo, e vorrei veramente rassicurare la Commissione dell'impegno con cui il Comitato ristretto ha lavorato, nonchè della rispondenza di tutta la normativa relativa all'ordinistica a quelle che sono le tendenze più avanzate degli studi attuali in materia. Noi dobbiamo alla cortesia del senatore Vinci Grossi il fatto di averci trasmesso un disegno di legge-quadro, unitamente alla relativa relazione, sul riordino dell'intera materia relativa all'ordinistica che è stato da noi studiato proprio nell'ottica di ciò che sta per essere presentato come disegno di legge apposito da parte del Ministero di grazia e giustizia.

PRESIDENTE. Ringrazio la senatrice Jervolino per la sua relazione estremamente ricca e puntuale su tutti i temi trattati dal Comitato ristretto e soprattutto per aver guidato i lavori del Comitato con molta energia, capacità di sintesi ed impegno, per cui abbiamo avuto un contatto molto proficuo con tutte le categorie professionali, il che ci permette di accettare questo testo come filtrato anche dall'opinione degli esperti e di lavorare con notevole sicurezza.

Proprio per questi motivi, che mi si permetta di definire «psicologici», ritengo opportuno fare la seguente proposta: è inutile – a mio avviso – dare avvio ad una discussione generale sul nuovo testo; se c'è qualche dubbio poniamolo subito e poi passiamo all'esame degli articoli.

OSSICINI. Innanzitutto, vorrei ringraziare vivamante la relatrice in quanto, essendo dal 1968 che mi adopero per fare approvare un disegno di legge in materia, è la prima volta che mi trovo di fronte ad una capacità di sintesi così straordinaria.

In secondo luogo, vorrei far notare che il motivo per cui i Capigruppo hanno messo in calendario martedì prossimo questo disegno di legge è legato al fatto che si è visto che, causa scadenze istituzionali, in caso contrario tutto sarebbe slittato ad ottobre. Ora, però, visto che per fortuna abbiamo qualche giorno in più a disposizione rispetto a quando i Capigruppo hanno predisposto questo programma, in quanto le votazioni per l'elezione per il Presidente della Repubblica inizieranno il 24 e non il 20 giugno, se qualche Gruppo chiede di avere un po' più di tempo per riflettere ulteriormente su questo nuovo testo, potrei provare a far spostare l'esame del provvedimento in Aula a mercoledì o giovedì. Non lo dico per il mio Gruppo che è assolutamente d'accordo sul testo, tanto che non interverrò nel dibattito, invito però il Presidente affinchè valuti l'opportunità di vedere, data la complessità della materia, se convenga aggiornarci ad una prossima seduta o cominciare subito l'esame dell'articolato.

Io sono aperto a tutte le soluzioni, ho voluto solo fare conoscere quale è stato l'atteggiamento da me assunto nella Conferenza dei Capigruppo allorchè mi è stato detto che se non avessimo inserito martedì prossimo in calendario l'esame di questo disegno di legge, esso sarebbe slittato ad ottobre.

PRESIDENTE. È stato posto sul tappeto un problema che certamente richiede di essere approfondito. Vorrei dire però che, finchè i Capigruppo giovedì non prenderanno un'altra decisione, questo provvedimento rimane iscritto nel calendario dell'Aula per il giorno 18, per cui dobbiamo tenere conto anche di questo.

Fatta questa premessa, le parti fondamentali dell'articolato sono due. La prima è la parte riguardante l'ordinistica, che è materia estremamente tecnica e che risponde a certi criteri che credo sia difficile anche da parte nostra modificare. L'altra invece è una materia più delicata che riguarda funzioni, compiti, formazione e specializzazione degli psicologi, concetti sui quali vi potrebbero essere anche dei punti di vista più conflittuali.

Detto questo, vorrei ascoltare il parere dei Gruppi in proposito.

MELOTTO. Per quanto riguarda il nostro Gruppo, direi che lo sforzo fatto è stato largamente apprezzato. Mi associo volentieri alle parole di ringraziamento rivolte dal senatore Ossicini alla relatrice, mentre sottolineo

che il provvedimento ha definito finalmente la figura dello psicologo. Ritengo inoltre che l'aver previsto anche questa triplice funzione, duplice per gli psicologi ed univoca per i medici psico-terapeuti, faccia chiarezza sulla prestazione professionale di questi operatori.

Pertanto, credo che il testo vada approvato il più rapidamente possibile prima della elezione del Presidente della Repubblica, anche perchè mi pare di registrare, almeno in questo ramo del Parlamento, una concorde volontà politica affinchè l'approvazione di questo provvedimento non slitti ulteriormente.

Ora, poichè siamo in sede redigente, sono del parere che iniziare con l'articolo 1 per poi fermarsi a metà strada non serva a niente. Quindi, o iniziamo e concludiamo i nostri lavori, trasferendo poi all'Aula il compito di concludere definitivamente l'*iter* legislativo del disegno di legge, o altrimenti andremo alle calende greche.

Se vi sono delle perplessità credo sia indispensabile dedicare una ulteriore seduta all'argomento. Se queste perplessità non sussistono si può concludere la discussione stasera, in modo da rispettare i tempi ed inviare il provvedimento in aula il 18 giugno come previsto. Comunque, non riterrei utile approvare solo alcuni articoli e lasciare in sospeso gli altri. In conclusione o si votano tutti stasera o, di comune accordo, si fissa la data per un'altra seduta, che dovrebbe essere l'ultima dato che sull'argomento si è già lungamente dibattuto.

CONDORELLI. L'*iter* di questo provvedimento è stato lungo e difficile, perciò ritengo sia opportuno non farci sfuggire l'occasione che si è presentata questa sera, ossia quella di avere la maggioranza, per approvare definitivamente gli articoli del disegno di legge in esame.

CALÌ. Personalmente sono favorevole ad una approvazione in blocco degli articoli del provvedimento, però reputo indispensabile una pausa di riflessione, dando in tal modo anche ai colleghi assenti questa sera la possibilità di esprimere la loro opinione.

Desidero inoltre ringraziare la senatrice Jervolino per la magistrale esposizione del lavoro svoltosi in sede ristretta.

SELLITTI. Signor Presidente, desidero innanzitutto ringraziare la senatrice Jervolino per la sua relazione ed esprimere il mio parere favorevole alla votazione degli articoli nella seduta odierna. Eventualmente si possono votare i primi cinque articoli e rinviare alla seduta di domani l'esame dei rimanenti articoli del provvedimento.

PRESIDENTE. A questo punto, dopo avere ascoltato i vari pareri, reputo opportuno rinviare a domani il seguito dell'esame nel testo unificato.

Poichè non vi sono osservazioni il seguito della discussione dei disegni di legge è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 20.