

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

7.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 12 MAGGIO 1988

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GIORGIO BOGI

INDICE

PAG.	PAG.
Proposte di legge (Discussione e rinvio con nomina di un Comitato ristretto):	Artioli Rossella, <i>Relatore</i> 13, 15, 16 18, 19, 22, 24, 27, 28
Senatori Ossicini ed altri: Ordinamento della professione di psicologo (<i>Approvata dal Senato</i>) (2405);	Ceci Bonifazi Adriana 20
Armellin ed altri: Ordinamento della professione di psicologo (483);	Del Donno Olindo 15, 18, 19
Gelli ed altri: Ordinamento della professione di psicologo (1205) 3	Garavaglia Mariapia, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 20, 22, 24, 25, 26, 27, 29
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i> 3, 12	Disegno e proposte di legge (Rinvio del seguito della discussione):
Armellin Lino, <i>Relatore</i> 3	Senatori Micolini ed altri; Micolini ed altri; Carlotto: Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie epizootiche degli animali (<i>Approvati, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2326);
Proposta di legge (Seguito della discussione e rinvio):	Lobianco ed altri: Norme in materia di lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali (88);
Ceci Bonifazi ed altri: Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati (757) 12	Lobianco ed altri: Norme in materia di bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi (100);
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i> 12, 13, 14, 15, 16, 17 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29	

	PAG.		PAG.
Lobianco ed altri: Competenze in materia veterinaria e provvedimenti per la profilassi della peste bovina, della pleuropolmonite contagiosa dei bovini, dell'afta epizootica, della morva, della peste equina, della peste suina classica e africana, della febbre catarrale degli ovini e di altre malattie esotiche (101);		Tealdi e Rabino: Bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e brucellosi ed aumento dei contributi di abbattimento (365);	
		Tagliabue ed altri: Misura per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali (911)	30
		Bogi Giorgio, <i>Presidente</i>	30

La seduta comincia alle 12.

LUIGI RINALDI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente. (È approvato).

Discussione delle proposte di legge senatori Ossicini ed altri: ordinamento della professione di psicologo (Approvata dal Senato della Repubblica) (2405); Armellin ed altri: Ordinamento della professione di psicologo (483); Gelli ed altri: Ordinamento della professione di psicologo (1205).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata delle proposte di legge di iniziativa dei senatori Ossicini, Bochicchio Schelotto, Bompiani, Jervolino Russo, Napoleoni e Scevarolli: « Ordinamento della professione di psicologo », già approvata dal Senato della Repubblica nella seduta del 25 febbraio 1988; e dei deputati Armellin, Alessi, Anselmi, Azzolini, Bonferrone, Borra, Brancaccio, Campagnoli, Carelli, Carrus, Casini Pierferdinando, Caccia, Cafarelli, Coloni, Crescenzi, Cristofori, Frasson, Fronza Crepaz, Fumagalli Carulli, Garavaglia, Gottardo, Lattanzio, Lia, Lucchese, Lusetti, Martuscelli, Meleleo, Menzorio, Orsenigo, Paganelli, Patria, Perani, Perrone, Portatadino, Radi, Ravasio, Rebullà, Righi, Rinaldi, Russo Raffaele, Russo Vincenzo, Saretta, Silvestri, Torchio, Vairo, Viscardi, Zambon, Zampieri e Zoppi: « Ordinamento della professione di psicologo »; Gelli, Benevelli, Lo Cascio Galante, Tagliabue, Violante, Ceci Bonifazi e Bargone: « Ordinamento della professione di psicologo ».

L'onorevole Armellin ha facoltà di svolgere la relazione.

LINO ARMELLIN, *Relatore*. Signor presidente, onorevoli colleghi, nello sviluppo complesso e talvolta difficoltoso delle discipline scientifiche, maturano delle scadenze precise nelle quali le forze culturali si attendono dal legislatore un'assunzione tempestiva di responsabilità. Nel quadro di emergenza e di affermazione della psicologia come scienza autonoma, con specifiche competenze applicative, è indubbiamente questa una scadenza di significato storico e di urgenza assoluta per il nostro paese.

È noto a tutti il ritardo con cui l'Italia — rispetto ad altre nazioni — ha preso consapevolezza ed impegno nella storia di crescita di questa disciplina, ritardo di cui non intendo analizzare in questa sede le ragioni complesse, quanto piuttosto sottolineare con forza la gravità di conseguenze che un suo eventuale protrarsi comporterebbe non solo per gli operatori del settore, ma soprattutto per i cittadini utenti e, in senso più ampio, per la cultura del nostro paese. In un'epoca in cui il sapere si moltiplica rapidamente e diventa sempre più breve il tempo che intercorre tra le scoperte scientifiche e le loro ripercussioni sulla vita dei cittadini, in un'epoca in cui — di conseguenza — si impone, a salvaguardia dei fondamentali diritti della persona umana minacciati da una selvaggia corsa all'avanzamento tecnologico, un rafforzamento della dimensione deontologica nella formazione degli scienziati e dei professionisti, soprattutto quando essi trattano direttamente materie concernenti lo sviluppo della persona umana, la sua integrità, la sua possibilità

di libera autodeterminazione, un ulteriore ritardo nel portare a termine l'iter delle proposte di legge sull'ordinamento della professione di psicologo appare del tutto ingiustificabile.

Nel corso di cinque legislature, in un arco di tempo di quasi venti anni, il Parlamento si è occupato della regolamentazione della professione di psicologo nel territorio nazionale. Si tratta di un tempo più che sufficiente per un dibattito ampio e approfondito intorno alla problematica connessa ad una professione che, se presentava caratteri di novità i quali esigevano accertamenti brevi per una definizione legislativa, rischia ora, nel prolungato vuoto legislativo, di deteriorarsi, lasciata come è alla libera e spesso arbitraria iniziativa di persone o gruppi che si auto-legittimano al suo esercizio sulla base di una discutibile preparazione scientifica e professionale.

Gli organismi internazionali come l'Organizzazione mondiale della sanità, il Consiglio d'Europa e l'Unesco assegnano un ruolo di primaria importanza alla psicologia nei loro programmi di promozione a tutela della salute (si consideri, per esempio, la dichiarazione di Alma Ata con l'impegno verso la salute per tutti nell'anno 2000). Le grosse aspettative riposte nascono da una considerazione fattuale difficilmente contestabile.

Nel variare del quadro della patologia che attualmente affligge l'umanità — osservava in anni recenti il ministro della sanità americano nella sua relazione annuale — oltre il 50 per cento delle cause di morte è da attribuirsi a « comportamenti errati delle persone »; ora, non c'è dubbio che gli esperti dei comportamenti, in prima istanza, sono proprio gli psicologi ed è loro compito approfondire le conoscenze e le modalità d'intervento che favoriscano lo sviluppo di atteggiamenti di promozione e/o di recupero della salute stessa.

Ma non è solo, ovviamente, nel campo della tutela della salute in senso stretto che si può vedere l'operatività dello psicologo.

Il suo ambito professionale spazia in un articolato ventaglio di competenze applicative che, dal mondo della organizzazione, della formazione a quello lavorativo, penetra, con positività di contribuzione, la complessità del moderno tessuto sociale.

L'autonomia disciplinare della ricerca psicologica, che in questi anni ha consolidato la sua fondazione epistemologica arricchendo e articolando gli approcci metodologici, si esprime in ambiti sempre più ampi e aperti a ulteriori sviluppi.

Se i primi studi si interessarono di aspetti segmentari del comportamento umano e/o focalizzarono l'attenzione su fenomeni carenziali — l'attrattiva verso la psicoterapia può costituire un indice significativo —, la ricerca psicologica si impegna con crescente interesse negli attuali difficili problemi della personalità umana in una società complessa e in rapido mutamento e scopre nuove frontiere nell'ambito della prevenzione e della promozione dei potenziali di sviluppo.

Da questi orientamenti di ricerca discendono feconde possibilità di applicazioni volte a facilitare la formazione di strutture democratiche, a livello personale e di gruppo, per un incremento della qualità della vita.

Anche l'identità culturale dello psicologo si è precisata nel corso di questo lungo itinerario legislativo; le riserve da molti avanzate sulla professionalità acquisita mediante il corso di laurea in psicologia sono superate — almeno per quanto attiene alla responsabilità del legislatore — dall'avvenuta ristrutturazione del curriculum per il conseguimento della laurea in psicologia.

È perciò preciso dovere del legislatore procedere alla definizione dell'identità giuridica dello psicologo, in risposta alle attese della categoria costituita da circa quindicimila laureati, a salvaguardia delle esigenze degli utenti e dell'intera comunità nazionale.

Non diversamente dal resto dei paesi della CEE, anche in Italia, seppure con alcune differenze dovute a condizioni non sempre confrontabili, lo psicologo ha as-

sunto proprie e specifiche competenze nelle seguenti aree: dell'educazione e dell'istruzione (preparazione al lavoro, al matrimonio, alla funzione di genitori), come attività di prevenzione primaria; dei servizi di consultazione — in essi lo psicologo ha spesso un ruolo di consulente rispetto agli utenti e rispetto agli altri specialisti (prevenzione primaria e secondaria) —, nelle cliniche ostetriche, nei centri sanitari e negli ospedali pediatrici come membro di un gruppo di specialisti; dei servizi di diagnosi, per la misurazione di funzioni e abilità specifiche, in particolare nell'attività riguardante bambini con *handicap* ai fini della riabilitazione, nonché per attività psicodiagnostiche ai fini del trattamento psicologico; dei servizi di terapia, per la quale in un *équipe* multidisciplinare lo psicologo svolge attività non solo diagnostica ma anche di trattamento psicologico per genitori, bambini, adolescenti, tramite le tecniche psicologiche più varie (terapia della famiglia, modificazione del comportamento, psicoterapia verbale di gruppo o individuale, terapia del gioco con bambini); della ricerca, tramite un approccio scientifico al suo lavoro svolto a diretto contatto con i problemi dei soggetti (ad esempio valutazione dei differenti tipi di intervento terapeutico); dell'amministrazione e pianificazione dei servizi medico-sociali.

La derivazione di queste competenze da un tronco solido ed unitario di conoscenze teorico-metodologiche, ampiamente giustifica e garantisce la consacrazione in tutto il mondo della psicologia come scienza applicata.

Adeguatezza teorica e concretezza nella capacità di intervento di una disciplina scientifica si fondano sui pilastri saldamente collegati della serietà della formazione di base degli operatori da un lato, e della costruttiva salvaguardia del loro esercizio professionale dall'altro. Con legittima soddisfazione possiamo prendere atto che, per quanto riguarda il pilastro della formazione, soprattutto con la recente riforma dei corsi di laurea di cui ho prima parlato e con l'istituzione di un

ventaglio articolato di scuole di specializzazione *post* laurea — la collega Gelli potrebbe dire che la situazione attuale non è quella del 1986, come potrebbe confermare anche l'onorevole Lo Cascio Galante, che opera in questo settore —, l'Italia si è messa finalmente sul piano dei più elevati *standard* europei. Ben diverso appare invece il quadro dell'esercizio della professionalità.

Mentre, specie fra gli operatori più validi, stanno maturando competenze di indubbia significatività, si assiste al diffondersi di un quadro di prevaricazioni e di indebiti stravolgimenti, che, ulteriormente deteriorato, finirebbe per alimentare ombre di discredito con un pesantissimo danno obiettivo per tutti.

Una prima considerazione credo possa trovare il consenso generale di tutti i colleghi: un opportuno ordinamento giuridico della professione di psicologo non è più rimandabile.

Sono già passati quasi vent'anni da quando una proposta di legge in materia ha fatto la sua prima comparsa nelle aule del Parlamento. Probabilmente era necessario che il contesto culturale trovasse lo spazio e i tempi per sedimentare chiarezze e superare polemiche di varia natura; probabilmente il legislatore si è trovato di fronte a divergenze di vedute non sempre comprensibili e la lentezza dei lavori ha forse offerto indirettamente uno stimolo positivo ai protagonisti della vicenda culturale per realizzare una maggiore e più credibile armonia fra le varie istanze avanzate.

Qualunque sia il giudizio e le responsabilità sulla lentezza di questo processo, oggi, tuttavia, la compiuta maturità del dibattito culturale conforta il legislatore e in qualche modo lo vincola ad una definitiva presa d'atto decisionale.

Per fortuna, chi ha potuto seguire in questi ultimi anni le evoluzioni del dibattito parlamentare ha oggi a disposizione tutti gli elementi per favorire senza ulteriori rinvii la soluzione positiva da tutti attesa; per tale motivo, come dicevo ai colleghi, è da considerare inopportuno lo svolgimento di audizioni. Non sembra di

notare, infatti, nodi sostanziali che facciano prevedere un blocco dell'*iter* e che giustificano la richiesta di un ulteriore approfondimento del dibattito.

Tutte le componenti scientifico-culturali interne al dibattito sulla legge sono state a più riprese e in profondità consultate con udienze quanto mai istruttive e articolate. Ora non resta che trarre le fila del discorso.

In breve, vorrei ricordare le tappe più rilevanti di questo processo indicando infine gli elementi di convergenza sugli aspetti più critici, così da facilitare questa fase che mi auguro finalmente conclusiva del dibattito parlamentare sulla proposta di legge.

Come è ormai a tutti ben noto, un primo progetto di legge per la costituzione dell'ordine degli psicologi venne presentata al Senato nel corso della VI legislatura e ripetutamente approvata in quel ramo del Parlamento nel corso della VII, VIII e IX. L'*iter* alla Camera delle varie proposte non è mai arrivato a compimento per l'interruzione delle legislature.

L'anno scorso, lo scioglimento anticipato della IX legislatura ha impedito la conclusione positiva della vicenda, quando oramai l'approvazione della « legge degli psicologi » sembrava un dato acquisito. La proposta, approvata al Senato nel luglio del 1985, veniva successivamente presentata alla Camera nelle Commissioni riunite giustizia e sanità e discussa insieme alle proposte Armellin ed altri (198), Fincato Grigoletto ed altri (866), Poggiolini ed altri (2387).

Dopo la presentazione introduttiva del 27 febbraio 1986 da parte dei relatori Bochicchio Schelotto e Armellin, si è svolto un lungo e particolarmente intenso lavoro all'interno delle Commissioni riunite prima, e, successivamente, del Comitato ristretto. Vale la pena ricordare che nel febbraio del 1987, esattamente a distanza di un anno, il Comitato ristretto concludeva i lavori con l'approvazione di un testo che raccoglieva l'unanimità dei consensi; ed è utile anche ricordare che la presentazione di questo testo, per il

voto conclusivo delle Commissioni riunite, era prevista, in calendario nel mese successivo di marzo, esattamente due giorni dopo la caduta del Governo Craxi, con la conseguente interruzione dei lavori parlamentari.

Pur nella frustrazione dell'esito sfortunato di questo *iter*, occorre riconoscere che il lavoro svolto alla Camera è stato di grande importanza ed è riuscito in modo decisivo a sciogliere i nodi di fondo che nel corso di lunghi anni avevano imbrigliato il processo decisionale. Si è trattato, in effetti, di un lavoro proficuo che si è avvalso anche, come ho già detto, dell'apporto di qualificati esponenti sia della scienza psicologica sia di altre forze culturalmente rilevanti, in particolare di medici.

In virtù di questo lavoro responsabile e capillare, si può dire che è stato acquisito tutto quanto era opportuno sul piano conoscitivo e che gli elementi per una decisione finale sono tutti a disposizione dei membri della Commissione: si tratta ora di operare con tempestività una sintesi aggiuntiva di questi dati per avviare a conclusione in tempi brevissimi l'*iter* di approvazione.

Nel corso del lavoro svolto alla Camera dal febbraio 1986 al febbraio 1987 si è definitivamente raggiunto il consenso generale sul quadro culturale della legge nei suoi lineamenti sostanziali.

Nonostante il ritardo anacronistico rispetto alle consapevolezze diffuse in tutto il mondo, si è potuto finalmente prendere atto della coerenza unitaria del *corpus* teorico-metodologico della scienza psicologica, riconducendo ad esso tutte le operatività che si avvalgono di « strumenti psicologici », ivi compreso quello psicoterapeutico. Indipendentemente dall'aggettivo che accompagna (clinica, terapeutica, giuridico, scolastico), tutto quanto attiene al sostantivo « psicologia » va riferito ad un insieme di conoscenze specifiche e concretamente derivate dalla scienza psicologica, in un ambito applicativo particolare.

A questo punto dell'*iter* parlamentare della presente proposta di legge ritengo

superfluo richiamare gli argomenti addotti da numerosi onorevoli colleghi, in particolare, recentemente, dall'onorevole Gianna Bochicchio Schelotto, in qualità di relatore per la IV Commissione, e da me stesso, in qualità di relatore per la XIV Commissione, il 27 febbraio 1986, in occasione dei lavori delle Commissioni riunite Giustizia e Sanità della Camera, dedicati all'esame delle proposte di legge n. 2976, 198, 866, 2387.

Nella IX legislatura il Comitato ristretto delle Commissioni riunite Giustizia e Sanità aveva approntato un testo sul quale i diversi gruppi politici avevano espresso ampio consenso.

Tale testo accoglieva quale base di riferimento il provvedimento approvato dal Senato, integrandolo con taluni emendamenti.

Lo ripropongo all'attenzione della Commissione, segnalandone i punti salienti.

Innanzitutto il testo richiamato tendeva a conservare (e non a stralciare, per il fatto che costituisce lo scoglio maggiore al progresso dell'*iter* legislativo) la regolamentazione dell'attività psicoterapeutica. A tale proposito, se continua ad essere avvertita l'esigenza di una definizione della psicoterapia — definizione, peraltro, di competenza della comunità scientifica — si potrebbe accogliere il suggerimento avanzato dalla SIPs e riportato in *Psicologia Italia - Notizie*, n. 6 del 1986, secondo il quale è psicoterapia « il trattamento, con mezzi psicologici, di problemi di natura psichica, in cui una persona appositamente qualificata stabilisce deliberatamente una relazione professionale con il paziente, con lo scopo di rimuovere, modificare o attenuare i sintomi esistenti, di mediare modi di comportamento disturbanti e di promuovere la crescita e lo sviluppo positivo della personalità » (Wolberg L.R., *The technique of Psychotherapy* 1969).

Scorporare la psicoterapia dalla legge vorrebbe dire non riconoscere allo psicologo, adeguatamente formato, la competenza in psicoterapia, il che non ha senso

innanzitutto per ragioni scientifiche e, in secondo luogo, per ragioni giuridiche.

Ritengo, pertanto, che sia irrinunciabile ed indispensabile il mantenimento della psicoterapia tra le competenze dello psicologo nell'ordinamento professionale, pur lasciando aperti e, purtroppo, insoluti i problemi della definizione degli ambiti di intervento e delle modalità per la formazione dello psicoterapeuta.

Desidero ora soffermarmi sulle più semplici motivazioni che inducono alla necessità di affermare che la psicoterapia rientra nelle competenze dello psicologo, adeguatamente formato.

Dal momento che la psicologia elabora le basi teoriche e metodologiche del funzionamento della mente, della normalità e della patologia dell'attività mentale e del comportamento, anche le modalità di intervento sul disturbo (cioè, le varie forme di psicoterapia) non possono non essere direttamente connesse alla psicologia, in quanto da questa coerentemente dipendono.

La psicoterapia, infatti, se vuole essere considerata all'interno di una corretta elaborazione scientifica, deve prevedere ipotesi e modalità di funzionamento psichico che si richiamano a specifiche teorie psicologiche. La psicoterapia, in altri termini, nel suo aspetto conoscitivo e di intervento, appartiene alla psicologia e, pertanto, allo psicologo debbono essere riconosciute, tra le altre competenze, anche quelle di psicoterapeuta, ovviamente dopo adeguata formazione.

Da questo punto di vista, pertanto, se si stralcia la psicoterapia dalla legge sull'ordinamento della professione di psicologo si cade in una grave contraddizione: da un lato, si riconosce alla psicologia ed agli psicologi la competenza ad elaborare le basi scientifiche della psicoterapia, e, dall'altro, si nega ad essi la possibilità di esercitarne l'attività e di verificare continuamente la validità delle sue basi teoriche e metodologiche.

Sul piano pratico, non riconoscere la psicoterapia tra le competenze dello psicologo, significa riservare solo ai laureati in medicina tale funzione, con risultati

chiaramente paradossali. Allo stato attuale, infatti, la legge riconosce solo ai medici l'esercizio della psicoterapia, anche se essi non hanno svolto alcuna attività di formazione in tal senso.

Non va dimenticato, inoltre, che in Europa, negli Stati Uniti e nei paesi più avanzati, la psicoterapia rappresenta una competenza già da molti anni riconosciuta agli psicologi.

Per tutte queste ragioni, non è affatto proponibile, e tantomeno accettabile, che la psicoterapia sia totalmente scorporata dal testo di legge attualmente in discussione presso la Camera dei deputati.

Per quanto attiene alla formazione dello psicoterapeuta, la scelta di riconoscere sia la via dei corsi quadriennali di specializzazione in ambito universitario, sia la via della formazione offerta da istituzioni private riconosciute dallo Stato e regolate da precise convenzioni, risponde ad esigenze di realismo rispettoso della vasta gamma di modalità psicoterapeutiche, in cui si riscontrano metodiche acquisibili in appropriate sedi accademiche, opportunamente apprezzate, e metodiche ad orientamento psicodinamico (in particolare, la psicoterapia psicoanalitica), acquisibili solo mediante una particolare esperienza personale che non può essere offerta in sede scolastica.

L'inclusione della psicoterapia all'interno della legge come una delle tante mansioni di competenza dello psicologo, più che far premio alla dignità di questa professione, costituisce garanzia di scientificità per tale modalità di interventi. Se, in altri termini, anche la psicoterapia — cioè terapia effettuata mediante strumenti psichici — deve essere considerata una procedura rigorosamente scientifica, essa non può che emergere all'interno di un ambito di conoscenze basilari e specifiche, dalle quali tali « strumenti » tragano legittimazione scientifica.

Si tratta di rilievi persino troppo ovvi, se rapportati alle conoscenze maturate nel corso di questo secolo nei vari paesi dove la psicologia e la psicoterapia si sono affermate maggiormente. Basterebbe ricordare, per esempio, che negli Stati Uniti fin dal 1986, anno di fondazione

della prima clinica psicologica, le tre mansioni più significative dello psicologo clinico (che mai in quel paese, a differenza di quanto accade in tutti gli altri, è di formazione medica) sono rappresentate dalla ricerca, dalla psicodiagnosi e dalla psicoterapia.

Nonostante questo, per una storia del tutto peculiare dei rapporti fra psicologia e medicina nel nostro paese, è stato proprio sul nodo della psicoterapia e sulla sua inclusione fra le mansioni dello psicologo che si era sempre arenato ogni tentativo di varare una legge da tutti universalmente riconosciuta come irrinunciabile.

Ora finalmente, dopo il meticoloso lavoro della passata legislatura ed il consenso unanime raggiunto su questo punto sia al Senato, sia all'interno del Comitato ristretto delle Commissioni giustizia e sanità, sembra che nessuno possa più ragionevolmente rimettere in discussione la questione della psicoterapia.

Considerando, d'altra parte, che su tutti gli altri problemi più rilevanti il consenso sostanziale era già acquisito da tempo, ritengo che nessuno possa assumersi facilmente la responsabilità di rimandare ulteriormente la decisione su questa proposta di legge, pur potendo ciascuno addurre apprezzabili motivazioni per un suo possibile perfezionamento.

Tralasciando per il momento altri aspetti di minore rilievo — su cui ritornerò più avanti —, ritengo che il nodo più importante da sciogliere riguardi la opportunità o meno di individuare nel contesto della legge la precisazione sui requisiti specifici di formazione indispensabili per l'esercizio della psicoterapia, che vadano ad aggiungersi a quelli richiesti per l'esercizio generale della professione di psicologo. È questa la dissonanza che si può rilevare fra le posizioni assunte dal Senato (mi riferisco alla proposta di legge Ossicini ed altri, della IX e della X legislatura) e quella assunta, invece, dalla Camera (penso al testo del Comitato ristretto elaborato nel corso della IX legislatura ed alle proposte di legge Armellini ed altri, Gelli ed altri, Fincato ed Artioli, presentate nell'attuale legislatura).

Si tratta di una dissonanza che non sembra tuttavia possa costituire in alcun modo un elemento di blocco. La sedimentazione del problema e l'ulteriore riflessione connessa a questo anno di pausa, consente di riconsiderarlo con maggiore obiettività di giudizio.

Nella proposta del Senato, si pone una giusta attenzione alle esigenze di preparazione specifica che l'esercizio della psicoterapia indubbiamente richiede: tuttavia, si lascia un margine di indeterminazione sull'*iter* di formazione da ritenersi indispensabile e, in particolare, sul processo di accreditamento delle istituzioni private; rimane, inoltre, non affrontato in questa proposta il problema della normativa transitoria. Si tratta di un problema di cui ci siamo occupati nella precedente legislatura.

Scontratesi con questa difficoltà, le Commissioni riunite della Camera si orientarono nella scorsa legislatura verso una accettazione dei percorsi di formazione *post* laurea, qualunque essi fossero, purché resi « trasparenti » attraverso l'obbligo dell'autocertificazione.

Si stabiliva, in questo modo, il diritto per lo psicologo all'esercizio della psicoterapia in conseguenza della laurea in psicologia — così come di fatto è già ora per il medico come conseguenza della sua laurea in medicina — rimandando a tempi successivi, e allo sviluppo del dibattito culturale intorno al mondo delle forze scientifico-culturali interessate, la decisione di un'eventuale precisazione dell'*iter* formativo. Si trattava di una soluzione politicamente responsabile, nel senso che garantiva il superamento dell'*impasse* e quindi il conseguimento dell'obiettivo assolutamente primario di approvazione rapida della legge; tutto questo, senza stravolgere ma anzi nel pieno rispetto delle ragioni culturali di fondo della problematica in oggetto.

È questa la posizione contenuta anche nell'attuale proposta di legge Armellini ed altri (483). Più articolata appare, invece, la proposta di legge Gelli ed altri che prevede una norma a regime in cui l'iscrizione all'elenco degli psicoterapeuti è da riservarsi esclusivamente — dopo la

laurea in psicologia o medicina — agli specialisti in psicoterapia individuale e di gruppo. In via transitoria — e cioè fino al completamento delle scuole di specializzazione universitaria — l'iscrizione nell'elenco speciale degli psicoterapeuti dei rispettivi albi (degli psicologi e dei medici) verrebbe consentito agli aventi diritto (in quanto laureati in psicologia o medicina) previa autodichiarazione di aver conseguito un impegno formativo e culturale della durata complessiva non inferiore ai quattro anni. Come si può constatare, si rileva in questa proposta l'intento di consegnare in esclusiva all'ente pubblico, così come avviene per quasi tutte le specializzazioni *post* universitarie, la responsabilità di formazione degli psicoterapeuti. Mentre si lascia il tempo necessario a che le strutture universitarie si attrezzino per offrire questo servizio, si risolve il problema delle norme transitorie con il metodo dell'autocertificazione, temperato tuttavia dalla richiesta, purtroppo generica, di un *iter* di formazione di durata non inferiore ai quattro anni.

Più in linea con il testo del Senato risulta, infine, la proposta Fincato e Artoli, con la sola differenza che nel richiedere uno specifico *iter* di formazione per l'esercizio della psicoterapia non si offre alcuna indicazione in merito al numero degli anni, rimandando completamente al decreto del ministro della pubblica istruzione ogni decisione in materia.

Entrando nel merito della decisione da prendere, sembra opportuno sottolineare che la proposta del Senato, nella sua sostanza, appare contenere il pregio di porre fin dall'inizio una garanzia di maggiore serietà formativa per l'esercizio di una professionalità così delicata e complessa come quella della psicoterapia, rispettando inoltre la realtà composita delle strutture formative attualmente esistenti. L'articolo 3 andrebbe, tuttavia, rivisto, almeno per quanto riguarda l'indicazione della scuola di specializzazione abilitativa. Si dovrebbe, cioè, indicare più precisamente la scuola di psicologia clinica in luogo della generica definizione di « scuole di specializzazione ».

Questa proposta potrebbe essere ragionevolmente integrata, per quanto riguarda la « transitorietà », da una norma aggiunta sul tipo di quella suggerita a suo tempo dalla Società italiana di psicologia oppure da una delega ad un apposito decreto del ministro della pubblica istruzione da indicarsi contestualmente nello stesso articolo 3 della legge o nel contesto delle altre « norme transitorie ».

Nel complesso, pertanto, la soluzione indicata dalla proposta di legge del Senato, con gli opportuni aggiustamenti e integrazioni, sembrerebbe una soluzione adeguata.

Se, tuttavia, nel corso della discussione dovessero emergere al riguardo difficoltà tali da ritardare l'iter di approvazione della legge, non resterebbe che ritornare con decisione alla soluzione indicata dal Comitato ristretto e ripresentata integralmente dalla proposta di legge n. 483. In questo caso, tuttavia, si dovrebbe prevedere una norma aggiunta.

Per quanto concerne la materia regolata dalle norme transitorie, nel corso della relazione alla proposta di legge n. 198 esaminata nella IX legislatura, ebbi modo di formulare la seguente osservazione: « Il testo del Senato ha tentato di sanare con le norme transitorie un'ampia e complessa realtà esistente senza riuscire pienamente allo scopo. Come si sa, solo nel 1971 sono stati aperti nel nostro paese i due primi corsi di laurea in psicologia. Tuttavia, a quella data funzionavano già da qualche anno e formavano psicologi dell'educazione a livello di laurea sia la facoltà di scienze dell'educazione dell'Università pontificia salesiana sia la pontificia facoltà di scienze dell'educazione "Auxilium". Sembrerebbe doveroso che il testo riconoscesse almeno in via transitoria tali titoli; invece, nessuna menzione viene fatta negli articoli corrispondenti ».

Affermai inoltre: « Opportunamente il testo del Senato si è fatto carico del problema dell'equipollenza della laurea in psicologia conseguita presso università austriache. L'apertura andrebbe elevata a principio generale sia per evitare discri-

minazioni rispetto ad altri paesi europei, sia per avviare all'interno del nostro ordinamento il processo di traduzione in norme concrete della Convenzione Unesco sul riconoscimento degli studi e dei diplomi relativi all'insegnamento superiore negli stati della regione europea che il nostro paese ha firmato il 21 dicembre 1979 e ratificato con legge 4 giugno 1982, n. 376 ».

La mia proposta introduce nel provvedimento del Senato una normativa che sancisce la possibilità di partecipare all'esame di Stato di cui agli articoli 2 e 34 anche ai detentori di titoli accademici in psicologia conseguiti presso istituzioni universitarie che siano riconosciute, con decreto del Ministero della pubblica istruzione su parere del Consiglio universitario nazionale, di particolare rilevanza scientifica sul piano internazionale, anche se i detentori di tali titoli non abbiano richiesto l'equipollenza con la laurea in psicologia conseguita nelle università italiane.

Un emendamento analogo è stato avanzato anche dalla proposta di legge n. 1205 presentata dall'onorevole Bianca Gelli. Per questa via si potrebbe recuperare l'apporto di quelle istituzioni non italiane ma operanti nel nostro paese, che non solo hanno contribuito ad aprire la strada agli studi psicologici in Italia, ma che costituiscono, con la loro esistenza, un'occasione di dialogo scientifico-culturale e rappresentano un'espressione e nel contempo un richiamo alla flessibilità richiesta da una società in rapida trasformazione. L'accoglimento della proposta, nel quadro delle garanzie precisate, potrebbe favorire lo sviluppo dell'ancora giovane scienza psicologica in Italia, fatto salvo il diritto dello Stato di controllare i risultati mediante l'esame di cui agli articoli 2 e 34.

Per quanto riguarda le « norme transitorie », si osserva che l'articolo in cui si prevede la sessione speciale di esame di Stato (particolarmente comma a) e comma c)) risulta discriminante poiché privilegia chi ha operato nelle strutture pubbliche (università, USL, eccetera) rispetto a chi opera nella libera profes-

sione, presupponendo quindi in chi ha operato nel pubblico il titolo qualificante all'esercizio della psicoterapia. Ciò contraddice la realtà attuale, in quanto sono state prevalentemente le scuole private a svolgere attività di formazione nei confronti di operatori inseritisi poi nell'attività privata. Al contrario, risulta titolo abilitante l'attestato di servizio pubblico, non viene attribuito nessun valore al tirocinio di formazione teorico-pratico acquisito nelle scuole private, penalizzando ancora una volta quanti operano nel privato.

Per quanto concerne le norme a regime, non vengono menzionate le scuole e gli istituti privati che — in assenza di una formazione pubblica *post* universitaria — hanno svolto un ruolo importante nella formazione di tali specialisti. Le proposte di legge Ossicini e Gelli propongono il titolo pubblico quale elemento unico per la abilitazione all'esercizio della psicoterapia; ne consegue inevitabilmente — alcuni hanno dato questa definizione — una psicoterapia di Stato, in cui vengono meno i principi della libera creatività insiti nell'esercizio stesso della psicoterapia e si riduce lo spazio di dibattito e confronto che porta con sé il privato.

Va invece riconosciuta e garantita l'esistenza del privato, consentendo il pluralismo delle scuole. Allo Stato (in particolare al Ministero della pubblica istruzione) spetta una funzione di verifica non tanto sul valore intrinseco della scuola, quanto sulla metodica atta a garantire una serietà scientifica.

L'istituzione dell'albo degli psicologi, la costituzione del relativo ordine professionale, l'adozione di un codice deontologico di comportamento sono tre obiettivi che rispondono ad una medesima esigenza: la tutela della professione e del professionista, la tutela dell'utente. Sono esigenze largamente sentite anche perché in molte strutture del nostro paese, sanitarie e non, operano psicologi, i quali svolgono una precisa e autonoma attività che va riconosciuta e sancita. Nè va dimenticato che la richiesta di prestazioni

di tipo psicologico da parte dei servizi e della popolazione è in costante aumento.

L'attività psicologica e quella psicoterapeutica comportano una relazione con le persone, in particolare, nel corso della psicoterapia, con soggetti che si trovano in condizione di sofferenza, per cui la relazione che si stabilisce riguarda in genere i problemi più intimi del paziente, quasi sempre la sua stessa sfera affettiva. Di qui la necessità che l'utente possa fidarsi totalmente del suo terapeuta, dei suoi sentimenti, dei suoi pensieri, delle sue azioni. La fiducia si pone alla base di una specie di alleanza tra terapeuta ed assistito, alleanza che costituisce il prezzo dell'azione di recupero, di guarigione, di miglioramento della condizione psicofisica, della modificazione o ristrutturazione della personalità. Tale fiducia e tale alleanza comportano lo stabilirsi di una specie di contratto psicologico tra psicologo ed utente, in cui gli ambiti e i limiti etici del rapporto sono ben definiti; da questo contratto emergono chiari i doveri dello specialista.

Guardando a questa realtà ci si accorge della opportunità e della necessità di attenersi ad un codice deontologico, il quale preveda i limiti e i confini della azione dello psicologo, determini gli scopi e i valori dell'azione stessa, evidenzi i comportamenti inadeguati, nocivi e tuteli in definitiva in maniera adeguata la persona che ricorre allo psicologo.

In conclusione, mi pare di poter dire che la prospettiva nella quale qualunque operatore, psicologo o psicoterapeuta, deve porsi non può non essere quella del massimo rispetto della persona e dei suoi sacrosanti diritti. Tale rispetto esige innanzitutto nell'operatore una buona e qualificata formazione, senza la quale non è possibile improvvisare la professione di psicoterapeuta, addentrandosi in un campo per il quale non è preparato.

Si affronta così l'argomento interessantissimo delle modalità e delle scuole di formazione. Si tratta di un settore da promuovere con l'apporto del pubblico e del privato; l'apporto deve essere veramente qualificato, avendo ad oggetto una

professione tanto interessante, la quale può contribuire decisamente a mantenere in salute le persone, nel fisico, nella psiche e nei rapporti con gli altri.

PRESIDENTE. Propongo la costituzione di un Comitato ristretto per l'esame degli articoli del provvedimento; assicuro altresì che la discussione sulle linee generali potrà cominciare mercoledì 18 alle ore 9.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Sospendo la seduta per consentire alla Commissione di acquisire il parere della Commissione bilancio sulle proposte di legge in materia di servizi trasfusionali e di afta epizootica.

La seduta, sospesa alle 12,30, è ripresa alle 14,45.

Seguito della discussione della proposta di legge Ceci Bonifazi ed altri: Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati (757).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Ceci Bonifazi ed altri: « Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati ».

Avverto che la Commissione bilancio ha dato parere favorevole a condizione che all'articolo 16, comma 1, si precisi che il trasferimento alle unità sanitarie locali dei centri trasfusionali possa essere effettuato in base ad autorizzazione del ministro della sanità e nei limiti delle somme assegnate a ciascuna regione nella ripartizione del fondo sanitario nazionale.

La Commissione può pertanto proseguire l'iter del provvedimento, passando all'esame degli articoli nel testo elaborato dal Comitato ristretto.

Do lettura del primo articolo:

ART. 1.

1. In attuazione dell'articolo 4, primo comma, n. 6) della legge 23 dicembre 1978, n. 833, la raccolta, il frazionamento, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti sono regolati dalla presente legge.

2. Tali attività sono parte integrante del Servizio sanitario nazionale e si fondano sulla donazione volontaria periodica e gratuita del sangue umano.

3. Sono consentiti il prelievo di sangue midollare da soggetto donatore e la sua successiva infusione a scopo terapeutico allo stesso soggetto da cui è stato prelevato o a soggetto diverso dal donatore.

4. Il sangue umano ed i suoi derivati non sono fonte di profitto; la loro distribuzione al ricevente è gratuita ed esclude addebiti accessori ed oneri fiscali.

5. I costi di raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue umano e dei suoi derivati sono a carico del Fondo sanitario nazionale.

6. Il Ministro della sanità, con proprio decreto, previa consultazione del Comitato nazionale di cui all'articolo 10, stabilisce annualmente il prezzo unitario di cessione delle unità di sangue tra servizi sanitari pubblici e tra questi e quelli privati, uniforme per tutto il territorio nazionale.

7. È istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità il registro nazionale del sangue. Sono istituiti, presso il competente assessorato regionale, i registri regionali del sangue. I servizi di immunematologia e trasfusionali trasmettono all'Istituto Superiore di Sanità e alle Regioni i dati relativi alla loro attività, definiti dal Comitato di cui all'articolo 10.

8. I rapporti fra le regioni e le associazioni di volontariato aventi le finalità di cui all'articolo 2, comma 2, sono regolati da apposite convenzioni dirette a garantire il loro concorso all'attività trasfusionale, conformi allo schema-tipo defi-

nito con decreto del Ministro della sanità, sentito il Comitato nazionale di cui all'articolo 10.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 1, comma 1, dopo la parola: frazionamento, aggiungere: con mezzi fisici semplici.

1. 1.

Il Relatore.

Al comma 4, dopo la parola: ricevente, aggiungere: anche quando sia effettuata da strutture private.

1. 2.

Il Relatore.

Sostituire il comma 5 con il seguente:

5. I costi di raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue umano sono a carico del Fondo sanitario nazionale e concorrono alla determinazione del prezzo di cessione di cui al comma 6.

1. 3.

Il Relatore.

Al comma 6, dopo le parole: Comitato nazionale di cui all'articolo 10, aggiungere: sentito il Consiglio sanitario nazionale.

1. 4.

Il Relatore.

Sostituire il comma 7 con il seguente:

7. È istituito presso il Ministero della sanità il registro nazionale del sangue. È istituito presso il competente assessorato regionale, secondo le indicazioni fissate con decreto del Ministro della sanità il registro regionale del sangue. I servizi di immunoematologia e trasfusionali trasmettono al Ministero della sanità e alle regioni i dati relativi alla loro attività.

1. 5.

Il Governo.

Sostituire il comma 8 con il seguente:

8. La partecipazione delle associazioni di volontariato aventi le finalità di cui all'articolo 2, comma 2, alle attività trasfusionali organizzate ai sensi dell'articolo 4, è regolata da apposite convenzioni regionali adottate in conformità allo schema-tipo definito con decreto del Ministro della sanità sentito il Comitato nazionale di cui all'articolo 10. Il Ministro della sanità certifica entro 30 giorni le convenzioni stipulate dalle regioni e stipula le convenzioni stesse, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, della legge 23 ottobre 1985, n. 595, in caso di omissione da parte del competente organo regionale.

1. 6.

Il Relatore.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti del relatore 1.1, 1.2, 1.3 e 1.4.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 1.1.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 1.2.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 1.3.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 1.4.

(È approvato).

Passiamo all'emendamento 1. 5.

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Esprimo parere favorevole all'emendamento del Governo 1.5.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di questo emendamento importa un pronunciamento su di esso della I Commissione affari costituzionali, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento, affinché ne valuti le conseguenze sul piano della costituzionalità.

Passiamo all'emendamento 1. 6.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole all'emendamento del relatore 1.6.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di questo emendamento importa un pronunciamento su di esso della I Commissione affari costituzionali, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento, affinché ne valuti le conseguenze sul piano della costituzionalità.

La discussione dell'articolo 1 è, pertanto, sospesa.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

1. In attuazione dell'articolo 1, quinto comma, e dell'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono riconosciuti la funzione civica e sociale ed i valori umani e solidaristici che si esprimono nella donazione volontaria del sangue o dei suoi componenti.

2. Le associazioni dei donatori di sangue legalmente costituite e le relative federazioni concorrono ai fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale relativi alla promozione e sviluppo della donazione di sangue e di tutela dei donatori.

3. Le associazioni indicate al comma 2 devono adeguare il proprio statuto alle finalità della presente legge secondo le indicazioni fissate dal Ministro della sanità entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge; l'adeguamento deve essere realizzato nei sei mesi successivi alla pubblicazione del decreto ministeriale nella *Gazzetta Ufficiale*.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire il comma 3 con il seguente:

3. Rientrano tra le associazioni e le federazioni di cui al comma 2 quelle il cui statuto corrisponde alle finalità della presente legge, secondo le indicazioni fissate dal Ministro della sanità, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. 1.

Il Relatore.

Al comma 1, dopo la parola: volontaria, aggiungere le seguenti: e gratuita.

2. 2.

Il Relatore.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti del relatore 2.1 e 2.2.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 2.1.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 2.2.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 2, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 3.

1. Il prelievo del sangue umano per uso trasfusionale è eseguito su persona consenziente, previo accertamento della idoneità alla donazione del sangue, da un medico, o sotto la sua responsabilità ed in sua presenza, da un infermiere professionale. Non può essere prelevato sangue a scopo trasfusionale a soggetti di età inferiore a 18 anni.

2. Per qualunque pratica trasfusionale, compresa la plasmaferesi, la citoferesi, il trapianto di midollo osseo e l'autoemotra-

sfusione a scopo terapeutico il consenso alla pratica trasfusionale viene dato previa informazione sul procedimento.

3. Al prelievo di sangue midollare, alla sua successiva infusione, alla citoferesi e all'autoemotrasfusione a scopo terapeutico possono essere sottoposti anche soggetti di età inferiore a 18 anni, purché abbiano il consenso del genitore esercente la patria potestà o del tutore.

4. L'accertamento della idoneità alla donazione del sangue e sue frazioni, comprese le pratiche di cui ai commi 2 e 3, la citoferesi e la plasmaferesi, viene effettuato secondo i protocolli indicati dal Comitato nazionale di cui all'articolo 10 emanati con decreto del Ministro della sanità.

5. I risultati delle indagini comunque effettuate sono inseriti su apposita cartella clinica e sono resi noti in tempo utile al medico curante e al donatore di sangue stesso. La cartella è coperta dal segreto d'ufficio.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 1, sostituire le parole: ai soggetti di età inferiore a 18 anni, *con le seguenti:* inferiore a 18 e superiore ai 75 anni.

3. 1.

Del Donno.

Al comma 2, sostituire le parole: dato previa informazione sul procedimento, *con le seguenti:* richiesto e reso sulla base della preventiva informazione sul procedimento.

3. 2.

Il Relatore.

Al comma 3, sostituire la parola: abbiano, *con le seguenti:* risulti acquisito.

3. 3.

Il Relatore.

Al comma 3, dopo la parola: consenso, *sostituire le parole:* del genitore esercente la patria potestà, *con:* dell'esercente la potestà parentale.

3. 4.

Il Governo.

Al comma 4, sostituire le parole: indicati dal Comitato nazionale di cui all'articolo 10 ed emanati con decreto del Ministro della sanità, *con le seguenti:* emanati con decreto del Ministro della sanità sentito il comitato di cui all'articolo 10.

3. 5.

Il Governo.

OLINDO DEL DONNO. L'emendamento 3.1 ha lo scopo di integrare l'ultima parte del comma 1 dell'articolo 3, dove si stabilisce che: « Non può essere prelevato sangue a scopo trasfusionale a soggetti di età inferiore a 18 anni ». Ritengo opportuno, infatti, che, accanto a questo limite minimo, si indichi il limite massimo di 75 anni, dal momento che il raggiungimento di tale età corrisponde ad una perdita della forza fisica e ad un'alterazione della qualità del sangue.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere contrario sull'emendamento Del Donno 3.1.

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Anch'io esprimo parere contrario.

OLINDO DEL DONNO. In considerazione dei pareri negativi espressi dal rappresentante del Governo e dal relatore, dichiaro di ritirare il mio emendamento 3. 1.

PRESIDENTE. Passiamo agli emendamenti del relatore 3.2 e 3.3.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole agli emendamenti 3.2 e 3.3.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 3.2.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 3.3.

(È approvato).

Passiamo agli emendamenti del Governo 3.4 e 3.5.

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Esprimo parere favorevole agli emendamenti 3.4 e 3.5.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo 3.4.
(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo 3.5.
(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 3, con le modifiche testé apportate.
(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 4.

1. Le attività trasfusionali sono organizzate in dipartimenti costituiti da:

- a) servizi di immunoematologia e trasfusionali;
- b) sezioni trasfusionali;
- c) centri di raccolta.

L'onorevole Artioli, relatore, ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 4 con il seguente:

ART. 4.

1. Le attività trasfusionali sono organizzate in servizi di immunoematologia e trasfusionali, in servizi trasfusionali e in centri di raccolta, funzionalmente collegati tra loro.

4. 1.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole all'emendamento 4.1.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 4.1.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo.

ART. 5.

1. I servizi di immunoematologia e trasfusionali svolgono le seguenti funzioni:

a) stabilire l'idoneità dei candidati alla donazione ed eseguire le visite dei donatori di sangue periodici ed occasionali;

b) raccogliere, tipizzare e frazionare il sangue; separare tutto il sangue raccolto, fatta salva l'emergenza ematologica;

c) preparare gli emocomponenti ottenibili con mezzi fisici semplici e globuli rossi congelati;

d) inviare il plasma raccolto all'officina di produzione degli emoderivati;

e) soddisfare con unità di sangue intero ed emocomponenti le esigenze terapeutiche dei pazienti affetti da emopatie croniche che necessitano di trattamento periodico e continuativo;

f) conservare e distribuire, secondo le necessità, alle sezioni trasfusionali ospedaliere e ai presidi territoriali le unità di sangue e le frazioni plasmatiche;

g) tenere il registro per la zona di competenza della malattia emolitica del neonato e sorvegliarne il piano di immunoprofilassi;

h) promuovere la ricerca in immunoematologia e collaborare all'attuazione di programmi di qualificazione e di aggiornamento del personale dei servizi trasfusionali per il territorio di competenza;

i) eseguire la plasmaferesi, anche produttiva, e la citoferesi;

l) assumere iniziative per favorire ed effettuare l'autotrasfusione;

m) promuovere, in accordo con le associazioni dei donatori, programmi di educazione e sensibilizzazione alla donazione del sangue;

n) partecipare alle attività epidemiologiche della regione e delle unità sanitarie locali.

L'onorevole Artioli, relatore, ha presentato i seguenti emendamenti:

Sostituire il comma 1, alinea, col seguente: il servizio d'immunoematologia e trasfusionale è ospedaliero, coordina le attività trasfusionali nell'area di competenza e svolge le seguenti funzioni.

5. 1.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente: Le funzioni indicate al comma 1 sono aggiornate e modificate in aderenza alle prescrizioni del Ministero della sanità che vi provvede con apposito decreto sentito il Comitato di cui all'articolo 10.

5. 2.

MARIAPIA GARAVAGLIA. *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Esprimo parere favorevole sugli emendamenti del relatore 5.1 e 5.2.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 5.1.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 5.2.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 5, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 6.

1. Le sezioni trasfusionali hanno sede nei presidi ospedalieri in cui si svolgono attività che comportano rilevante utilizzo

di emocomponenti. Esse hanno il compito di:

a) provvedere ai controlli sanitari periodici ed all'accertamento della idoneità alla donazione dei donatori volontari di sangue;

b) effettuare la raccolta, tipizzazione, frazionamento, conservazione, assegnazione del sangue umano per uso trasfusionale e separare tutto il sangue raccolto, fatta salva l'emergenza ematologica;

c) conservare e distribuire i componenti del sangue e le frazioni plasmatiche ricevute dal servizio di immunoematologia di riferimento;

d) svolgere le attività di immunoematologia e di consulenza trasfusionale per il presidio ospedaliero in cui hanno sede;

e) praticare le aferesi ad uso clinico;

f) partecipare all'attività clinica e di ricerca a carattere dipartimentale in collegamento con i reparti ed i servizi ospedalieri ed extraospedalieri;

g) partecipare ai programmi regionali di educazione e sensibilizzazione alla donazione del sangue.

2. Per ogni altra attività la sezione trasfusionale fa riferimento al servizio di immunoematologia e trasfusionale individuato dalla regione.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire la prima parte del comma 1 con la seguente: Il Servizio trasfusionale ha sede nei presidi ospedalieri in cui si svolgono attività che comportano rilevante utilizzo di emocomponenti. Esso ha il compito di.

6. 2.

Il Relatore.

Sostituire la lettera b) con la seguente:

b) effettuare la raccolta, tipizzazione, frazionamento, conservazione ed assegnazione del sangue umano per uso trasfusionale. Fatta salva l'esigenza di provvedere

alla trasfusione urgente, provvede a separare tutto il sangue raccolto.

6. 3.

Il Governo.

Al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:

f) partecipare all'attività di ricerca, qualificazione e aggiornamento del personale, nell'ambito dei programmi del servizio di immunoematologia e trasfusionale.

6. 4.

Il Relatore.

Al comma 1, lettera g), sostituire le parole: partecipare ai programmi regionali con le seguenti: partecipare agli incontri regionali.

6. 1.

Del Donno.

Passiamo all'emendamento del relatore 6.2.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento del relatore 6.2.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. (*È approvato*).

Passiamo all'emendamento del Governo 6.3.

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento del Governo 6.3.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. (*È approvato*).

Passiamo all'emendamento del relatore 6.4.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento del relatore 6.4.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. (*È approvato*).

Passiamo all'emendamento 6.1.

OLINDO DEL DONNO. L'emendamento 6.1 propone di sostituire le parole: « partecipare ai programmi regionali », con: « partecipare agli incontri regionali ». Infatti, parlare di « programmi » significa evocare un concetto scolastico rispetto al quale si ha l'impressione che si tratti del risultato di accordi preventivi. Invece, più che sui programmi, dobbiamo soffermare la nostra attenzione sulle finalità che ci si propone di perseguire mediante incontri.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere contrario sull'emendamento Del Donno 6.1.

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Anch'io esprimo parere contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. (*È respinto*).

Pongo in votazione l'articolo 6, con le modifiche testé apportate. (*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 7.

1. I centri di raccolta possono essere fissi o mobili e provvedono, previo accertamento dell'idoneità alla donazione, alle operazioni di raccolta del sangue umano totale per uso trasfusionale ed al suo successivo trasferimento alle sezioni e ai servizi di immunoematologia e trasfusionali cui sono collegati e da cui dipendono sotto il profilo tecnico.

2. Per la donazione del sangue da parte dei lavoratori dipendenti sono concordati in sede locale i modi ed i tempi di accesso agli stabilimenti, opifici o uffici mediante intese fra i centri di rac-

colta e i responsabili della sede interessata, sentiti i consigli di fabbrica.

3. L'autorità militare favorisce la donazione del sangue e del plasma per l'impiego civile da parte dei militari.

4. Le regioni, conformemente alle previsioni dei rispettivi piani sanitari e sulla base dello schema di convenzione tipo di cui all'articolo 1, comma 8, possono autorizzare anche le associazioni o federazioni di associazioni di cui all'articolo 2, alla istituzione di centri di raccolta gestiti con le modalità di cui al comma 1.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 1, sostituire le parole da: I centri a: provvedono con le seguenti: I centri di raccolta fissi e mobili provvedono.

7. 1.

Del Donno.

Aggiungere il seguente comma:

I donatori di sangue, iscritti all'albo, riceveranno le trasfusioni a titolo gratuito qualunque sia il prezzo unitario di cessione delle unità di sangue fra servizi sanitari pubblici e quelli privati.

7. 2.

Del Donno.

Sostituire il comma 4 con il seguente:

4. Le associazioni e le federazioni di cui all'articolo 2 possono istituire centri di raccolta fissi e mobili, gestiti con le modalità di cui al comma 1, previa verifica dell'idoneità dei centri stessi da parte della regione che vi provvede, in aderenza ai criteri tecnici fissati con decreto del Ministro della sanità, sentito il Comitato di cui all'articolo 10.

7. 3.

Il Relatore.

OLINDO DEL DONNO. L'emendamento 7.1 è rivolto soprattutto a scongiurare l'eventualità che i centri più isolati vengano privati di un servizio essenziale. In tale

ottica, ritengo più appropriata la dizione secondo cui « i centri di raccolta fissi e mobili provvedono ».

PRESIDENTE. Onorevole Del Donno, vorrei precisare che il primo comma dell'articolo 7 ha un valore puramente descrittivo, specificando che i centri di raccolta possono essere fissi o mobili. Tuttavia, l'espressione « provvedono » è riferita ad entrambe le categorie; tale prescrizione corrisponde, quindi, allo spirito del suo emendamento, che le chiedo di ritirare.

OLINDO DEL DONNO. Accolgo l'invito a ritirare l'emendamento 7.1.

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento Del Donno 7.2.

OLINDO DEL DONNO. Con l'emendamento 7.2 si vuole scongiurare che, a seguito di una trasfusione, venga pagata una somma di denaro a qualsiasi titolo. Si verificano spesso, infatti, casi in cui viene richiesto il pagamento di somme di denaro, per esempio come risarcimento di spese di trasporto.

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. È già stato specificato che le trasfusioni devono essere gratuite, anche se effettuate presso strutture private.

OLINDO DEL DONNO. In tal caso, ritiro l'emendamento 7.2.

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento del relatore 7.3.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole all'emendamento 7.3.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di questo emendamento importa un pronunciamento su di esso della I Commissione affari costituzionali, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento affinché ne valuti le conseguenze sul piano della costituzionalità.

La discussione dell'articolo 7, pertanto, è sospesa.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 8.

1. Le frazioni plasmatiche che non possono essere prodotte con mezzi fisici semplici sono specialità farmaceutiche di produzione industriale, soggette a registrazione e sottoposte a tutti i controlli dell'autorità sanitaria, da espletarsi sugli impianti produttivi previamente autorizzati, sul plasma di origine e sulla produzione finale.

2. In relazione all'articolo 6, primo comma, lettera c), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, la produzione degli emoderivati con plasma raccolto dal Servizio sanitario nazionale è demandata, con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore della sanità, ad officine farmaceutiche in possesso di dimensioni e tecnologia applicata alla produzione di emoderivati, tali da garantire adeguati livelli di qualità ed economicità ed in grado di produrre almeno albumine, immunoglobuline e concentrati di fattore ottavo.

3. Il plasma raccolto dal Servizio sanitario nazionale è conferito alle officine farmaceutiche di cui al comma 2 che procedono al loro frazionamento in emoderivati da restituire al Servizio sanitario nazionale.

4. Per l'attuazione di quanto previsto nei commi 1, 2 e 3, le regioni stipulano apposita convenzione con le officine farmaceutiche, sulla base di uno schema tipo predisposto dal Ministero della sanità, sentiti il Consiglio sanitario nazionale ed il Comitato nazionale di cui all'articolo 10.

5. La convenzione prevede che gli emoderivati ottenuti dal frazionamento del plasma proveniente dal Servizio sanitario nazionale siano interamente prodotti

in impianti di frazionamento e lavorazione situati nel territorio nazionale ed ivi usati, fino al totale soddisfacimento del fabbisogno nazionale, salvo esigenze di solidarietà internazionale.

L'onorevole Artioli, relatore, ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire il comma 4, con il seguente:

4. Per l'attuazione di quanto previsto nei commi 1, 2 e 3 il Ministro della sanità stipula apposita convenzione con le officine farmaceutiche.

8. 1.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sarebbe forse più appropriato parlare di convenzione tra servizio sanitario nazionale e officine farmaceutiche. Infatti, soggetto della convenzione stessa non è il ministro della sanità ma il servizio sanitario nazionale. Comunque, esprimo parere favorevole all'emendamento 8.1.

ADRIANA CECI BONIFAZI. La sua osservazione veniva recepita dal testo originario del quarto comma dell'articolo 8. Tuttavia, abbiamo dovuto modificarlo in considerazione del fatto che il servizio sanitario nazionale non è un soggetto giuridico.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento del relatore 8.1.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di questo emendamento importa un pronunciamento su di esso della I Commissione affari costituzionali, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento, affinché ne valuti le conseguenze sul piano della costituzionalità.

La discussione dell'articolo 8 è, pertanto, sospesa.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 9.

1. Le regioni, anche in riferimento agli obiettivi del piano sanitario nazionale, emanano le norme di attuazione della presente legge entro un anno dalla sua entrata in vigore e predispongono i piani sangue regionali, che costituiscono parte integrante dei piani sanitari regionali, al fine di una razionale distribuzione territoriale dei servizi e per una più efficace tutela della salute dei donatori e dei cittadini.

2. Le attività e le funzioni in materia trasfusionale si esercitano attraverso i centri di raccolta, le sezioni trasfusionali e i servizi di immunoematologia e trasfusionali. L'ambito di tali servizi è delimitato in base a gruppi di popolazione di regola compresi tra 400.000 e 600.000 abitanti, tenendo conto altresì della patologia ematologica, delle strutture sanitarie esistenti e della accessibilità dei servizi.

3. La regione individua altresì le unità preposte al trapianto di sangue midollare, conformemente ai parametri operativi e funzionali fissati con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

4. La regione, con riferimento all'articolo 11 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, assicura inoltre, la più ampia partecipazione dei donatori volontari di sangue, delle associazioni di volontariato e degli operatori a tutte le fasi della programmazione dell'attività dei servizi trasfusionali e alla gestione sociale degli stessi.

5. Ciascuna regione esercita le seguenti funzioni:

a) coordinamento delle operazioni di raccolta di sangue e della distribuzione di sangue di gruppo raro e di quelle eccedenti rispetto al fabbisogno totale verso

le aree carenti della regione e verso le altre regioni, in stretta aderenza ai criteri fissati dal Comitato di cui all'articolo 10: invio del plasma verso le officine farmaceutiche nei limiti delle convenzioni di cui all'articolo 8, comma 4; invio al Ministero della sanità dei dati sulla disponibilità di sangue e di emocomponenti con le cadenze e le modalità fissate con decreto del Ministro della sanità;

b) rapporti con la sanità militare, anche per un piano di scambio di emocomponenti e delle frazioni plasmatiche in base alle rispettive necessità e disponibilità e per la raccolta di sangue.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il Ministro della sanità sentito il Comitato di cui all'articolo 10 emana le norme di indirizzo e coordinamento alle quali devono conformarsi le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per l'attuazione della presente legge. Entro il termine perentorio di un anno le regioni predispongono i piani sangue regionali, che costituiscono parte integrante dei piani sanitari regionali, al fine di una razionale distribuzione territoriale dei servizi e per una più efficace tutela della salute dei donatori e dei cittadini.

9. 1.

Il Relatore.

Sostituire il comma 2 con il seguente:

2. L'ambito dei servizi di immunoematologia e trasfusionali è delimitato in base a gruppi di popolazione di norma compresi tra 400.000 e 600.000 abitanti tenendo conto altresì della patologia ematologica, delle strutture sanitarie esistenti e della accessibilità dei servizi.

9. 2.

Il Relatore.

Al comma 5, all'alinea, dopo la parola: esercita, aggiungere: altresì.

9. 3.

Il Governo.

Al comma 5, sostituire la lettera b) con la seguente:

b) rapporti con la sanità militare per lo scambio di emocomponenti e delle frazioni plasmatiche, nell'ambito di un protocollo d'intesa fra il Ministro della sanità ed il Ministro della difesa per la valutazione della necessità del Servizio sanitario nazionale e delle forze armate.

9. 4.

Il Governo.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti del relatore 9.1 e 9.2.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione dell'emendamento 9.1 importa un pronunciamento su di esso della I Commissione affari costituzionali, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento, affinché ne valuti le conseguenze sul piano della costituzionalità.

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 9.2.

(È approvato).

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti del Governo 9.3 e 9.4.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo 9.3.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo 9.4.

(È approvato).

La discussione dell'articolo 9 è, pertanto, sospesa.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 10.

1. Nell'ambito delle competenze riservate allo Stato dagli articoli 4 e 6 della legge 28 dicembre 1978, n. 833, è istituito il Comitato nazionale per il servizio trasfusionale.

2. Esso è nominato con decreto del Ministro della sanità entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge; è presieduto dal Ministro della sanità o da un suo delegato; ha sede presso il Ministero della sanità ed è composto da:

a) cinque rappresentanti delle regioni, designati dalla Commissione interregionale di cui all'articolo 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281;

b) due funzionari medici del Ministero della sanità;

c) tre dirigenti di ricerca dell'Istituto superiore di sanità;

d) un ufficiale medico della sanità militare designato dal Ministro della difesa;

e) due medici specialisti in immunematologia designati dalle associazioni nazionali di immunematologia e trasfusione;

f) quattro esperti nel settore nominati dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità;

g) cinque rappresentanti delle associazioni dei donatori volontari e loro federazioni, giuridicamente riconosciute più rappresentative sul piano nazionale, anche in base al numero degli associati;

h) tre esperti delle associazioni nazionali dei pazienti affetti da emofilia, talassemia e leucemia.

3. Un funzionario del Ministero della sanità di qualifica non inferiore alla ottava svolge le funzioni di segretario del Comitato.

4. Il Comitato ha il compito di proporre ed aggiornare periodicamente, anche sulla base di norme internazionali, direttive tecniche relative alla raccolta,

conservazione, classificazione, distribuzione e commercializzazione del sangue umano, alla produzione, controllo, conservazione e distribuzione dei componenti del sangue e delle sue frazioni. Concorre a definire i protocolli cui devono attenersi i servizi trasfusionali per l'accertamento della idoneità alla donazione del sangue, alla plasmateresi, alla citoteresi. Le predette direttive sono emanate con decreto del Ministro della sanità.

5. Il Comitato definisce i criteri e le modalità per lo scambio e la cessione di unità di sangue e di emoderivati fra regioni o province autonome ed ha inoltre il compito di proporre iniziative relative alla propaganda della donazione di sangue e di coordinare le attività promozionali delle associazioni o federazioni di associazioni dei donatori di sangue.

6. Il Comitato, per le attività di sua competenza, elabora un programma triennale che costituisce parte integrante della proposta del piano sanitario nazionale previsto dall'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

7. I membri del Comitato durano in carica tre anni e possono essere riconfermati una sola volta. Essi hanno titolo al gettone di presenza di cui alle leggi 5 giugno 1967, n. 417, e 14 agosto 1971, n. 1031, e alla indennità di missione e al rimborso delle spese di viaggio, se ed in quanto dovute, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 16 gennaio 1978, n. 513, e della legge 26 luglio 1978, n. 417. Con lo stesso decreto di nomina vengono disciplinate le modalità di funzionamento ed il regolamento interno del Comitato.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. Nello svolgimento delle funzioni previste dalla presente legge il Ministro della sanità si avvale del parere del Comitato nazionale per il servizio trasfusionale.

10. 1.

Il Relatore.

Sostituire i commi 2 e 3 con il seguente:

2. Il Comitato è nominato con decreto del Ministro della sanità che lo presiede ed è composto da 4 rappresentanti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano designati dal Consiglio sanitario nazionale; 5 rappresentanti delle associazioni dei donatori volontari o loro federazioni più rappresentative sul piano nazionale; 2 esperti delle associazioni nazionali dei pazienti affetti da emofilia, talassemia e leucemia; 9 esperti di cui 3 fra i medici dirigenti generali del Ministero e i medici dirigenti di ricerca dell'Istituto superiore di sanità e 6 scelti fra docenti universitari e primari ospedalieri di cui 2 specialisti in immunoematologia e trasfusione; 1 ufficiale medico della sanità militare designato del Ministero della difesa. Un funzionario della carriera direttiva medica del Ministero della sanità con qualifica non inferiore alla 8^a svolge le funzioni di segretario.

10. 2.

Il Relatore.

Sostituire il comma 4 con il seguente:

4. Il comitato ha il compito di proporre al Ministro aggiornamenti periodici, anche sulla base di norme internazionali, delle direttive tecniche relative alla raccolta, conservazione, classificazione, distribuzione e commercializzazione del sangue umano, alla produzione, controllo, conservazione e distribuzione dei componenti del sangue e delle sue frazioni. Esprime altresì avviso sui protocolli cui devono attenersi i servizi trasfusionali per l'accertamento dell'idoneità alla donazione del sangue, alla plasmateresi, alla citoteresi.

10. 3.

Il Relatore.

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente comma:

4-bis. Il Ministro della sanità provvede con decreto ad emanare le norme tecni-

che di cui al comma 4 entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge.
10. 4.

Il Relatore.

Sostituire il comma 5 con il seguente:

5. Il Comitato formula al Ministero della sanità proposte sui criteri e le modalità per lo scambio e la cessione di unità di sangue e di emoderivati fra regioni o province autonome, nonché sulle iniziative concernenti la propaganda della donazione di sangue e sulle modalità del coordinamento delle attività promozionali delle associazioni dei donatori di sangue o delle relative federazioni.
10. 5.

Il Governo.

Sostituire il comma 6 con il seguente:

6. Il Comitato, in relazione alle proprie competenze, elabora una proposta di programma triennale. Il Ministro della sanità, nel programmare il piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, definisce il programma specifico per le attività trasfusionali anche in base alla proposta del Comitato.
10. 6.

Il Governo.

Al comma 7, nell'ultimo periodo, sopprimere le parole: ed il regolamento interno.
10. 7.

Il Governo.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti del relatore 10.1, 10.2, 10.3 e 10.4.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 10.1.
(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 10.2.
(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 10.3.
(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 10.4.
(È approvato).

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti del Governo 10.5, 10.6 e 10.7.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo 10.5.
(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del Governo 10.6.
(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del governo 10.7.
(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 10, con le modifiche testé apportate.
(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 11.

1. L'articolo 1 della legge 13 luglio 1967, n. 584, è sostituito dal seguente:

« ART. 1. — 1. I donatori di sangue e di emocomponenti con rapporto di lavoro dipendente hanno diritto ad astenersi dal lavoro per un periodo di tempo determinato sulla base della durata e della complessità della procedura trasfusionale e comunque non inferiore a 4 ore, conservando la normale retribuzione per l'intera giornata lavorativa comprensiva dell'accredito dei contributi previdenziali ai fini pensionistici ».

2. Il Comitato di cui all'articolo 10 provvede a stabilire, con propria determinazione, il periodo di tempo di astensione

dal lavoro previsto dall'articolo 1 della legge 13 luglio 1967, n. 584, come modificato dalla presente legge.

3. La riduzione prevista dall'articolo 26 della legge 28 febbraio 1986, n. 41, non si applica alla retribuzione corrisposta, ai sensi dell'articolo 2 della legge 13 luglio 1967, n. 584, a chiunque ceda il proprio sangue per trasfusioni dirette e indirette o per l'elaborazione dei derivati del sangue ad uso terapeutico.

4. L'avvenuta donazione deve essere certificata al datore di lavoro dal centro di raccolta, sezione o servizio trasfusionale presso cui la stessa è stata effettuata.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 1, dopo le parole: astenersi dal lavoro, sostituire le parole da: per un periodo *a:* 4 ore *con le seguenti:* per il tempo necessario alle procedure della donazione.

11. 1.

Il Relatore.

All'articolo 11 sopprimere il comma 3.

11. 2.

Il Relatore.

All'articolo 11 sostituire il comma 4 con il seguente:

4. Ai fini dell'applicazione del comma 1, al datore di lavoro vengono certificati a cura del centro di raccolta, servizio trasfusionale o servizio di immunologia e trasfusionale, l'accesso e le pratiche delle donazioni cui è stato sottoposto il dipendente donatore di sangue.

11. 3.

Il Relatore.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sugli emendamenti del relatore 11.1, 11.2 e 11.3.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 11.1.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 11.2.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore 11.3.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 11, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Poiché all'articolo successivo non sono stati presentati emendamenti lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 12.

1. Le associazioni e federazioni di donatori volontari devono comunicare alle strutture trasfusionali gli elenchi dei propri donatori iscritti.

2. I servizi di immunoematologia e le sezioni trasfusionali sono obbligati alla tenuta e all'aggiornamento degli schedari dei donatori periodici ed occasionali.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 13.

1. L'importazione e l'esportazione del sangue umano conservato e dei suoi derivati per uso terapeutico, profilattico e diagnostico, sono autorizzate dal Ministro della sanità, secondo le modalità stabilite con apposito decreto, sentito il parere del Comitato di cui all'articolo 10.

2. È altresì consentita la cessione di sangue umano ed emocomponenti alle industrie per la produzione di emodiagnostici sulla base della convenzione di cui all'articolo 8, comma 4.

3. L'importazione di plasma e suoi prodotti di frazionamento è consentita a condizione che tali prodotti nel paese di provenienza risultino autorizzati da parte dell'autorità sanitaria alla commercializzazione per uso terapeutico umano e a condizione che l'ordinamento giuridico di tale paese consenta l'importazione, la registrazione e la vendita degli emoderivati preparati e registrati in Italia.

L'onorevole Artioli, relatore, ha presentato il seguente emendamento:

All'articolo 13 sopprimere il comma 3.
13. 1.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento del relatore 13.1.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 13, con la modifica testé apportata.
(È approvato):

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 14.

1. Chiunque, per uso trasfusionale, raccoglie, conserva o distribuisce sangue umano, o produce o mette in commercio derivati del sangue umano al di fuori delle strutture e senza le autorizzazioni previste dalla presente legge, è punito con la multa da lire 1 milione a lire 5.000.000.

2. L'autorità sanitaria locale, indipendentemente dal procedimento penale, dispone la chiusura della struttura non autorizzata.

3. Chiunque cede il proprio sangue o suoi derivati a fini di lucro è punito con l'ammenda da lire 100.000 a lire 1.000.000.

4. Chiunque procacci sangue o suoi derivati a fini di lucro o chiunque vi concorre, è punito con una multa da lire

1 milione a lire 5 milioni. Se il colpevole è persona che esercita la professione sanitaria, alla condanna segue l'interdizione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a 2 anni.

L'onorevole Artioli, relatore, ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 14 col seguente:

ART. 14.

1. Chiunque preleva, procura, raccoglie, conserva o distribuisce sangue umano, o produce e mette in commercio derivati del sangue umano in violazione delle norme di legge o per fini di lucro, è punito con la multa da lire 1.000.000 a lire 10.000.000. Se il colpevole è persona che esercita la professione sanitaria, alla condanna segue l'interdizione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a due anni.

2. L'autorità sanitaria locale dispone la chiusura della struttura non autorizzata.

3. Chiunque cede il proprio sangue o suoi derivati a fini di lucro è punito con l'ammenda da lire 100.000 a lire 1.000.000.

4. In caso di recidiva per i reati di cui ai commi 1 e 3 si applicano rispettivamente le pene della reclusione e dell'arresto fino a 3 mesi.

14. 1.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole sull'emendamento del relatore 14.1.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 15.

1. Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano anche ai servizi trasfusionali degli istituti e cliniche universita-

rie, degli istituti di ricovero a carattere scientifico e degli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera.

L'onorevole Artioli, relatore, ha presentato il seguente emendamento interamente sostitutivo:

Sostituire l'articolo 15 con il seguente:

ART. 15.

Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano anche ai servizi trasfusionali degli istituti e cliniche universitarie, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, degli enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera, degli istituti privati di ricovero ospedaliero e delle case di cura private, nonché degli enti di cui all'articolo 41, comma 2, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

15. 1.

MARIAPIA GARAVAGLIA. *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Esprimo parere favorevole sull'emendamento del relatore 15.1.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione. (*È approvato.*)

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 16.

1. Per l'attuazione della presente legge, le regioni, sulla base dei piani sangue di cui all'articolo 9, possono trasferire alle unità sanitarie locali nel cui territorio si trovano, i centri trasfusionali gestiti, per convenzione, dalle associazioni di volontariato o da strutture private, anche in deroga alle vigenti disposizioni in materia di organici ed assunzioni.

2. Il trasferimento dei beni e l'inquadramento del personale in servizio alla data del 31 dicembre 1987 presso le asso-

ciazioni e le strutture di cui al comma 1, è effettuato con provvedimento del presidente della giunta regionale in conformità a tabelle di equiparazione, approvate dal Ministro della sanità entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, in coerenza con l'allegato 2 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ed alla legge 20 maggio 1985, n. 207.

L'onorevole Artioli, relatore, ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 16 con il seguente:

ART. 16.

1. Per l'attuazione della presente legge, le regioni, sulla base dei piani sangue e dell'atto di indirizzo e coordinamento ministeriale di cui all'articolo 9, possono trasferire alle unità sanitarie locali, nel cui territorio si trovano, i centri trasfusionali gestiti per convenzione dalle associazioni di volontariato o da strutture private. I trasferimenti sono effettuati previa autorizzazione del Ministro della sanità, e nei limiti degli stanziamenti assegnati a ciascuna regione nella ripartizione del Fondo sanitario nazionale.

2. Con l'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 9 il Ministro della sanità detta norme per il trasferimento dei beni e l'inquadramento del personale in servizio alla data del 31 dicembre 1987, utilizzando tabelle di equiparazione e modalità concorsuali coerenti con l'allegato 2 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e con la legge 20 maggio 1985, n. 207.

3. Le funzioni di ricerca, di consulenza tecnica, di addestramento per medici e tecnici dei servizi trasfusionali, nonché le funzioni di riferimento per i guppi sanguigni sono attribuite, nell'ambito delle funzioni amministrative dello Stato, all'Istituto superiore di sanità.

4. Il centro nazionale trasfusione sangue, in quanto struttura operativa della Croce Rossa Italiana, mantiene i rapporti con la Croce Rossa Internazionale e collabora con i Ministri della sanità, della difesa e della protezione civile nel coordinamento dei servizi trasfusionali in situazioni di emergenza compresa la costituzione di scorte di emoderivati.

16. 1.

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Intendo sottolineare che l'emendamento 16.1 è volto a riformulare il testo dell'articolo, in ossequio alla condizione posta dalla Commissione bilancio.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione dell'emendamento del relatore 16.1 comporta un pronunciamento su di esso della I Commissione affari costituzionali, lo pongo in votazione in linea di principio. *(È approvato)*.

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento affinché ne valuti le conseguenze sul piano della costituzionalità.

La discussione dell'articolo 16 è pertanto sospesa.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 17.

1. Le forze armate organizzano in modo autonomo il servizio trasfusionale in grado di svolgere tutte le competenze di cui alla presente legge compresa la produzione di plasmaderivati, sulla base di un decreto del Ministro della difesa emanato di concerto con il Ministro della sanità.

2. Nel quadro delle iniziative di educazione sanitaria impartita ai giovani in servizio di leva, l'autorità militare favorisce la donazione volontaria di sangue o sue frazioni da parte dei militari di leva

previo accertamento della idoneità alla donazione degli stessi presso le strutture trasfusionali militari e civili.

3. Il servizio trasfusionale militare, anche attraverso le strutture operative della Croce rossa italiana, effettua previsioni per il coordinamento delle necessità trasfusionali in condizioni di emergenza, garantendo anche le scorte di plasmaderivati.

4. Alla realizzazione degli scopi di cui ai commi precedenti partecipa il servizio sanitario nazionale secondo apposita convenzione stabilita tra autorità militari territorialmente competenti e regioni, che stabilisce:

a) le modalità della donazione di sangue da parte dei militari di leva presso le caserme e i centri del servizio sanitario nazionale;

b) le modalità di scambio del plasma e dei plasmaderivati tra servizio sanitario nazionale e servizio trasfusionale militare, tenuto conto in particolare della esigenza di costituire le scorte per l'emergenza.

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Al comma 4, sostituire le parole: tra autorità militari territorialmente competenti e regioni, con le seguenti: tra il Ministero della sanità ed il Ministero della difesa.

17. 1.

ROSSELLA ARTIOLI, *Relatore*. Esprimo parere favorevole all'emendamento 17.1.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di questo emendamento importa un pronunciamento su di esso della I Commissione affari costituzionali, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento affinché ne

valuti le conseguenze sul piano della costituzionalità.

La discussione dell'articolo 17 è pertanto sospesa.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 18.

1. Non sono soggette ad imposizioni tributarie le attività che le associazioni di volontariato di cui all'articolo 1 svolgono in adempimento delle finalità della presente legge.

Ricordo che la Commissione finanze, nel suo parere, ha giudicato inutile tale articolo, in quanto ripropone norme contenute in altre disposizioni legislative; la sua approvazione potrebbe, quindi, dar luogo ad alcune difformità nella disciplina della materia. Propongo, pertanto, l'accantonamento dell'articolo 18, in attesa di ulteriori approfondimenti.

Pongo in votazione tale proposta.
(È approvata).

L'onorevole Artioli, relatore, ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 18, aggiungere il seguente:

Il Ministro della sanità, entro dodici mesi dalla data di approvazione della presente legge, presenta al Parlamento, sentito il Comitato di cui all'articolo 10, una relazione sullo stato di attuazione della legge. Successivamente, il Ministro della sanità, sentito il Comitato di cui all'articolo 10, presenta al Parlamento una relazione annuale sul funzionamento dei servizi trasfusionali.

18. 01.

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole all'articolo aggiuntivo del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo del relatore 18.01.
(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 19.

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge valutato in lire 10 miliardi per il 1988 lire 20 miliardi per l'anno 1989 lire 30 miliardi per l'anno 1990, si provvede mediante corrispondente riduzione degli stanziamenti iscritti ai fini del bilancio triennale 1987-1989 al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1988, utilizzando quanto a lire 10 miliardi l'accantonamento: « Indennità di rischio per i tecnici radiologi », quanto a lire 20 miliardi per l'anno 1989 e 30 miliardi per l'anno 1990 utilizzando l'apposito accantonamento.

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

Poiché l'approvazione di questo articolo importa il pronunciamento su di esso della V Commissione bilancio, e non essendo stati presentati emendamenti, lo pongo direttamente in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla V Commissione bilancio l'articolo, affinché ne valuti le conseguenze finanziarie.

L'onorevole Artioli, relatore, ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

Dopo l'articolo 19, aggiungere il seguente:

È abrogata la legge 14 luglio 1967, n. 592, fatto salvo l'articolo 20. Sono fatte salve le disposizioni recate dal decreto del Presidente della Repubblica 24

agosto 1971, n. 1256, sino alla data di approvazione del decreto del Ministro delle finanze e all'articolo 4-bis.

19. 01.

Propongo di accantonare l'articolo aggiuntivo 19.01.

Pongo in votazione tale proposta.
(È approvata).

Provvederò ad inviare tempestivamente gli emendamenti e gli articoli approvati in linea di principio alle Commissioni affari costituzionali e bilancio per i prescritti pareri.

Il seguito della discussione è rinviato alla prossima settimana.

Seguito della discussione del disegno e delle proposte di legge senatori Micolini ed altri; Micolini ed altri; Carlotto: Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie epizootiche degli animali (Approvati, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente del Senato) (2326); e delle proposte di legge Lobianco ed altri: Norme in materia di lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali (88); Lobianco ed altri: Norme in materia di bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi (100); Lobianco ed altri: Competenze in materia veterinaria e provvedimenti per la profilassi della peste bovina, della pleuropolmonite contagiosa dei bovini, dell'afta epizootica, della morva, della peste equina, della peste suina classica e africana, della febbre catarrale degli ovini e di altre malattie esotiche (101); Tealdi e Rabino: Bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e brucellosi

ed aumento dei contributi di abbattimento (365); Tagliabue ed altri: Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie animali (911).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata del disegno e delle proposte di legge di iniziativa dei senatori Micolini ed altri; Micolini ed altri; Carlotto: « Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie epizootiche degli animali », già approvati, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 3 febbraio 1988, e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Lobianco ed altri: « Norme in materia di lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali »; Lobianco ed altri: « Norme in materia di bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi »; Lobianco ed altri: « Competenze in materia veterinaria e provvedimenti per la profilassi della peste bovina, della pleuropolmonite contagiosa dei bovini, dell'afta epizootica, della morva, della peste equina, della peste suina classica e africana, delle febbre catarrale degli ovini e di altre malattie esotiche »; Tealdi e Rabino: « Bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e brucellosi ed aumento dei contributi di abbattimento »; Tagliabue ed altri: « Misure per la lotta contro l'afta epizootica ed altre malattie degli animali ».

Non essendo pervenuti i prescritti pareri, rinvio il seguito della discussione dei progetti di legge ad altra seduta.

La seduta termina alle 15,45.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA