

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1972

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

D'ATTIS, BOLOGNA, BOLDI, GIACHETTI, MAGI

Interventi per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS e le epidemie infettive aventi carattere di emergenza

Presentata il 10 luglio 2019

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge prevede la completa revisione e il conseguente aggiornamento della disciplina in materia di prevenzione e di lotta contro la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), attualmente contenuta nella legge 5 giugno 1990, n. 135. Vi è infatti la forte necessità di adeguare lo strumento normativo alla mutata situazione della malattia derivante dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV) e di non disperdere il patrimonio di esperienze, reti e capacità di intervento nella cura di questa malattia, che si è costruito in questi anni. Oggi l'infezione da HIV è una patologia controllabile, per la quale esistono terapie che sono in grado di consentire una sopravvivenza analoga a quella di una persona che non ne sia affetta. È però una patologia che presenta una mutabilità intrinseca, che non consente di diminuire

l'impegno nella prevenzione e nella ricerca e adozione di cura sempre aggiornate.

La presente proposta di legge riprende il contenuto della legge n. 135 del 1990, aggiornando molti suoi articoli ed eliminando altre disposizioni, per tener conto della mutata situazione, ma mantenendo comunque ben fermi alcuni concetti che ancora oggi sono essenziali, come il contrasto dello stigma sociale, l'accesso omogeneo alle cure, l'assoluta garanzia della riservatezza, la specializzazione nell'approccio terapeutico.

Altri importanti elementi si sono aggiunti, coerentemente con l'assoluta necessità di sviluppare nuovi e più efficaci approcci alla prevenzione e con la nuova situazione delle persone HIV-positive, come la qualità di vita e l'accesso alle terapie innovative.

Il Notiziario dell'Istituto superiore di sanità, nel supplemento intitolato « Aggior-

namento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2017 » (volume 31, numero 9, supplemento 1, del mese di settembre 2018), riporta i dati sulle nuove diagnosi di infezione da virus HIV e sui casi di AIDS in Italia aggiornati a dicembre 2017. Sono state 3.443 le nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a 5,7 nuovi casi per 100.000 residenti; l'età mediana è di 39 anni per i maschi e 34 anni per le femmine; più della metà delle nuove diagnosi di malattia da HIV è stata eseguita su pazienti in fase avanzata della malattia. Proprio per contrastare il grave problema delle diagnosi tardive, la presente proposta di legge, al comma 4 dell'articolo 4, consente alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate per la cura delle malattie infettive di effettuare gli accertamenti per l'HIV su richiesta di un minore che abbia compiuto i sedici anni di età, senza l'autorizzazione dell'esercente la responsabilità genitoriale.

Le nuove disposizioni introdotte con la presente proposta di legge, che sostituisce interamente la legge n. 135 del 1990, intendono assicurare che la grande esperienza maturata nella cura di un'epidemia

così difficile da contrastare, come è l'AIDS, possa diventare un modello organizzativo e gestionale di riferimento per tutto l'ambito dell'infettivologia. Essa è quindi finalizzata a presidiare il livello di eccellenza che ha caratterizzato in questi anni l'approccio italiano alla cura dell'HIV e dell'AIDS, mantenendo il sistema sanitario in grado di continuare a rispondere efficacemente al bisogno di cura e assistenza delle persone HIV-positive, aggiornando l'approccio complessivo alla malattia sulla scorta delle nuove possibilità di cura, assicurando alle persone HIV-positive una buona qualità di vita, coerente con la cronicizzazione della patologia, e garantendo la funzionalità del sistema sanitario rispetto a possibili recrudescenze o modifiche dell'epidemia, che non può considerarsi finora debellata. Pertanto, essa ha anche l'obiettivo di rafforzare il sistema sanitario nazionale e regionale di intervento per la protezione e cura della popolazione nell'eventualità di altre epidemie infettive aventi carattere di emergenza, attraverso l'utilizzo di risorse, strutture, personale e modalità organizzative già sperimentate e in uso per il contrasto dell'HIV e dell'AIDS.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Piano di interventi contro l'AIDS)

1. Allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) mediante le attività di prevenzione e cura e di assicurare idonea assistenza alle persone affette da tali patologie, è autorizzata l'attuazione dei seguenti interventi:

a) interventi di carattere pluriennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, la sorveglianza epidemiologica e il sostegno dell'attività del volontariato, attuati con le modalità previste e periodicamente aggiornate dal Piano nazionale strategico di cui al comma 2;

b) manutenzione e adeguamento dei reparti di ricovero per malattie infettive delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, compresi le attrezzature e gli arredi, la realizzazione di spazi per attività di ospedale diurno e l'adeguamento e potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia ad essi connessi;

c) mantenimento degli organici relativi al personale medico e infermieristico delle strutture di ricovero per malattie infettive e dei laboratori di cui alla lettera *b)* nonché del personale laureato non medico e del personale tecnico occorrente per gli stessi laboratori;

d) svolgimento di attività di formazione e di aggiornamento professionale, adattate alle attuali esigenze di cura della patologia, per il personale dei reparti di ricovero per malattie infettive e degli altri reparti che ricoverano ammalati di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), da tenersi fuori dell'orario di servizio, con obbligo di frequenza e con corresponsione di un assegno di studio, riser-

vando particolare attenzione al tema della pluripatologia e alla gestione delle comorbidità legate al progressivo invecchiamento della popolazione delle persone affette da HIV o AIDS;

e) potenziamento dei servizi territoriali per le malattie sessualmente trasmissibili, loro adeguamento alle esigenze sanitarie emergenti e potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti;

f) rafforzamento delle funzioni dell'Istituto superiore di sanità in materia di sorveglianza, raccolta di dati epidemiologici e presidio di nuove emergenze infettive.

2. Gli interventi previsti dal comma 1 sono definiti e specificati nel Piano nazionale strategico per la lotta contro l'infezione da HIV e l'AIDS, adottato con decreto del Ministro della salute. Ciascun Piano ha durata triennale e può essere aggiornato, ove occorra, nel corso del triennio.

3. Le aziende sanitarie locali, sulla base di indirizzi regionali, assicurano la funzionalità e l'adeguatezza dei servizi per il trattamento a domicilio delle persone affette da HIV o AIDS e patologie correlate, finalizzati a garantire idonea e qualificata assistenza nei casi in cui, superata la fase del ricovero, sia possibile la prosecuzione della cura presso il domicilio dei pazienti con l'obiettivo di garantire una buona qualità della vita correlata allo stato di salute. Il trattamento a domicilio è eseguito mediante il servizio di assistenza domiciliare integrata, secondo le indicazioni terapeutiche e assistenziali fornite dalla struttura di ricovero per malattie infettive che ha in cura il paziente. Il servizio di cura domiciliare assicura la partecipazione del medico di medicina generale all'assistenza e la collaborazione, quando possibile, del personale infermieristico e tecnico dei servizi territoriali o di associazioni di volontariato. Il trattamento a domicilio può essere attuato anche presso idonee residenze collettive o case alloggio, con il ricorso ad associazioni di volontariato o ad organizzazioni assistenziali diverse accreditate a tale fine o a personale infermieristico convenzionato che opera secondo le indicazioni dei

responsabili del reparto ospedaliero. Le modalità di accreditamento e le forme di convenzione sono definite con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

4. Gli spazi per l'attività di ospedale diurno sono funzionalmente aggregati alle unità operative di degenza, nel rapporto di un posto di assistenza a ciclo diurno per ogni cinque posti di degenza ordinari, tra loro pienamente equivalenti agli effetti degli *standard* di personale. Qualora non siano istituiti, le aziende sanitarie locali realizzano posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali, collegati funzionalmente ai reparti per malattie infettive.

5. Nelle singole regioni e province autonome, gli interventi di adeguamento degli organici, entro le previsioni quantitative stabilite dal Piano nazionale strategico, possono essere realizzati anche in reparti diversi da quelli di cui al comma 1, lettera *b*), che siano prevalentemente impegnati, secondo i piani regionali, nell'assistenza ai casi di infezione da HIV e di AIDS, per oggettive e documentate condizioni epidemiologiche.

6. Al finanziamento degli interventi di cui alla presente legge si provvede con quote del fondo sanitario nazionale di parte corrente e, ove necessario, con specifiche risorse vincolate allo scopo.

7. Ove necessario, al finanziamento degli interventi previsti dal Piano nazionale strategico si può provvedere con operazioni di mutuo con la Banca europea per gli investimenti, con la società Cassa depositi e prestiti Spa e con gli istituti e aziende di credito a ciò abilitati, secondo modalità e procedure stabilite con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze. I predetti finanziamenti sono iscritti in apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero della salute.

Art. 2.

(Interventi in casi di epidemia)

1. Qualora il Ministro della salute dichiari l'eccezionale urgenza di interventi in materia di strutture ospedaliere per malattie infettive a seguito della recrudescenza o dell'evoluzione dell'epidemia di HIV e di AIDS o di altre patologie infettive con analoghe caratteristiche di immediato rischio sanitario per la popolazione, all'attuazione degli interventi necessari si provvede con le modalità previste dal presente articolo.

2. In relazione alle indicazioni tecniche trasmesse dal Ministero della salute a seguito della dichiarazione di cui al comma 1, le regioni e le province autonome determinano e comunicano al Ministro della salute, entro il termine perentorio di trenta giorni, la distribuzione e la localizzazione degli interventi necessari per contrastare l'epidemia in atto. In caso di mancata osservanza del termine, provvede in via sostitutiva il Ministro della salute.

3. In caso di emergenza sanitaria dichiarata ai sensi del comma 1, per consentire l'immediata realizzazione degli interventi di cui al comma 2, il Ministro della salute promuove, d'intesa con ciascuna regione, una conferenza di servizi alla quale partecipano i responsabili dei competenti uffici delle amministrazioni e degli enti statali, regionali e locali comunque tenuti ad assumere atti di intesa, pareri, autorizzazioni, approvazioni, concessioni e nulla osta previsti da leggi statali e regionali.

4. La conferenza acquisisce e valuta tutti gli elementi relativi alla compatibilità dei progetti con le esigenze ambientali, territoriali, paesaggistiche e culturali ed entro quindici giorni dalla convocazione si esprime su di essi nella seduta a tale fine convocata.

5. L'approvazione espressa all'unanimità sostituisce ad ogni effetto gli atti di intesa, i pareri, le autorizzazioni, le approvazioni, le concessioni e i nulla osta previsti dalle leggi statali e regionali.

6. In mancanza di unanimità e su motivata richiesta del Ministro della salute, si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, previa deliberazione

del Consiglio medesimo. Tale decreto ha gli effetti previsti dal comma 5.

7. Non sono comunque derogabili le norme del codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, nonché i vincoli di inedificabilità e le prescrizioni sostanziali derivanti da vincoli previsti dalle leggi in materia paesaggistica, ambientale e storico-monumentale.

Art. 3.

(Norme in materia di personale)

1. Per il mantenimento di livelli di dotazione organica adeguati alle esigenze di cura, alla copertura di posti vacanti di personale medico e laureato nelle strutture di ricovero per malattie infettive, nelle strutture di continuità assistenziale ad esse funzionalmente connesse e nei laboratori si provvede mediante pubbliche selezioni per titoli. In caso di emergenze sanitarie di carattere infettivo, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono ricorrere a selezioni pubbliche integrative straordinarie.

2. Per l'attuazione dell'articolo 1, comma 1, lettera *d*), le aziende sanitarie locali organizzano annualmente corsi di formazione e di aggiornamento per il personale che opera presso i reparti ospedalieri per malattie infettive, con specifico riferimento ai problemi tecnico-sanitari connessi con l'attività di assistenza, ai problemi psicologici e sociali e a quelli che derivano dal collegamento funzionale nel trattamento a domicilio. Il Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, con proprio decreto disciplina l'istituzione e l'effettuazione dei corsi, nonché le modalità di erogazione dell'assegno da corrispondere ai partecipanti.

Art. 4.

(Accertamento dell'infezione da HIV)

1. Gli operatori sanitari che, nell'esercizio della loro professione, vengano a conoscenza di un caso di AIDS ovvero di un

caso di infezione da HIV, anche non accompagnato da stato morboso, sono tenuti a prestare la necessaria assistenza adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita.

2. Fatto salvo il vigente sistema di sorveglianza epidemiologica nazionale dei casi di infezione da HIV e di AIDS e le garanzie ivi previste, la rilevazione statistica dell'infezione da HIV deve essere comunque effettuata con modalità che non consentano l'identificazione della persona. La disciplina per le rilevazioni epidemiologiche e statistiche deve prevedere modalità differenziate per i casi di AIDS e i casi di sieropositività al HIV.

3. Nessuno può essere sottoposto, senza il suo consenso consapevole, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV, salvo che per motivi di necessità clinica nell'interesse di un soggetto impossibilitato a prestare il consenso. Sono consentite analisi per l'accertamento dell'infezione da HIV, nell'ambito di programmi epidemiologici, soltanto quando i campioni da analizzare siano stati resi anonimi con assoluta impossibilità di identificazione delle persone interessate.

4. Le strutture sanitarie pubbliche e le strutture sanitarie private accreditate per la cura delle malattie infettive sono autorizzate a effettuare le analisi per l'accertamento dell'infezione da HIV su richiesta del minore che abbia compiuto il sedicesimo anno di età, senza necessità di autorizzazione dell'esercente la responsabilità genitoriale. La comunicazione al minore dello stato di sieropositività o della necessità di ulteriori accertamenti deve essere effettuata con la presenza di un medico infettivologo e di uno psicologo. Ove possibile e ritenuto opportuno, la struttura sanitaria fornisce al minore assistenza e sostegno psicologico per la comunicazione dello stato di sieropositività ai familiari o alle altre persone adulte di riferimento.

5. La comunicazione dei risultati di esami diagnostici diretti o indiretti per l'accertamento dell'infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti.

6. L'accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione alla scuola, per lo svolgimento di attività sportive o per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro.

Art. 5.

(Divieti a carico dei datori di lavoro)

1. È vietato ai datori di lavoro pubblici e privati lo svolgimento di indagini volte ad accertare l'esistenza di uno stato di sieropositività nei dipendenti o in persone prese in considerazione per l'instaurazione di un rapporto di lavoro.

2. Per la violazione delle disposizioni di cui al comma 1 si applicano le sanzioni previste dall'articolo 38 della legge 20 maggio 1970, n. 300.

Art. 6.

(Comitato interministeriale per la lotta contro le malattie infettive, l'infezione da HIV e l'AIDS)

1. È istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri il Comitato interministeriale per la lotta contro le malattie infettive, l'infezione da HIV e l'AIDS, presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri o da un suo delegato, del quale fanno parte i Ministri della salute, del lavoro e delle politiche sociali, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, della difesa, della giustizia, dell'interno e delle infrastrutture e dei trasporti.

2. Il Comitato interministeriale di cui al comma 1 coordina gli interventi per l'attuazione del Piano nazionale strategico di cui all'articolo 1, comma 2, e indica le misure necessarie per adattare gli interventi e le risorse finanziarie alle evoluzioni dell'epidemia da HIV.

3. Il Governo presenta annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione degli interventi per la lotta contro l'infezione da HIV e l'AIDS.

Art. 7.

(Disposizioni finali)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

2. La legge 5 giugno 1990, n. 135, è abrogata. Sono fatte salve le disposizioni adottate e le risorse finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato ai sensi della suddetta legge.

PAGINA BIANCA



18PDL0069350