



Interventi per la prevenzione e la lotta contro il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il papilloma virus umano (HPV) e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale **A.C. 218-A ed abb.**

Dossier n° 45/1 - Elementi per l'esame in Assemblea
12 febbraio 2026

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	218-A ed abb.
Titolo:	Interventi per la prevenzione e la lotta contro il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il papilloma virus umano (HPV) e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale
Iniziativa:	Parlamentare

Introduzione

E' all'esame dell'Assemblea della Camera la pdl A.C. 218 ed abb. recante "*Interventi per la prevenzione e la lotta contro il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il papilloma virus umano (HPV) e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale*". Nella seduta del 21 gennaio 2026 è stato adottato dalla XII Commissione un nuovo testo base predisposto dal relatore della medesima proposta di legge A.C. 218 ed abb., già adottata come testo base in una precedente seduta (28 settembre 2023). Tale testo ha subito limitate modifiche nel corso della fase emendativa.

La proposta di legge in commento intende aggiornare i contenuti della [legge n. 135 del 1990](#), di cui, già nel 2017 con il [Piano nazionale di interventi contro HIV e AIDS \(PNAIDS\)](#), è stata richiesta una revisione e un aggiornamento.

Come ricordato dall'allora Ministro della salute il 5 giugno 2020, in occasione dei 30 anni dall'approvazione della legge n. 135, gli obiettivi da questa fissati sono stati, nella maggior parte, raggiunti; restano invece aspetti non ancora risolti, primo fra tutti il persistere della diffusione dell'infezione e lo stigma che accompagna le persone affette da queste patologie. Inoltre, risultano ancora scarse le informazioni in molti ambiti specifici, in particolare in quello preventivo con uno scarsissimo ricorso al Test HIV e conseguente tardivo accertamento della patologia.

Nel periodo emergenziale, per rispondere a questa ultima problematica e allo scopo di garantire alla popolazione la possibilità di sottoporsi ai test di *screening* per HIV e altre malattie sessualmente trasmesse (IST), il [decreto del Ministro della salute del 17 marzo 2021](#) *Misure urgenti per l'offerta anonima e gratuita di test rapidi HIV e per altre IST in ambito non sanitario alla popolazione durante l'emergenza COVID-19* ha attuato quanto affermato nel [Piano nazionale prevenzione 2020-2025 \(PNP2020-2025\)](#), che definisce come punto centrale della strategia per la lotta contro HIV e AIDS, la rimozione delle barriere di accesso al test HIV e ai test per IST attraverso il ricorso a strategie parallele, secondo il modello fondato sui *Counselling* e i test volontari in sedi associative (CBVCT), che promuovono l'esecuzione del Test HIV e del *counseling* nelle popolazioni chiave (MSM: uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini; Persone che utilizzano sostanze; Detenuti; Lavoratori e lavoratrici del sesso (*sex workers*); Persone Transgender; Persone che afferiscono ai Centri IST) ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari (sul punto si rinvia alla [Relazione al Parlamento 2020 sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV](#), pagg. 34 e seguenti).

Contenuto

La proposta di legge in commento riproduce in buona parte il contenuto di una proposta di legge presentata nella XVIII legislatura (A.C. 1972 ed abb) ed esaminata in sede referente dalla XII Commissione, come risultante dagli emendamenti approvati in quella

sede. L'*iter* della proposta non è poi stato completato a causa della conclusione anticipata della legislatura.

In particolare la presente proposta di legge [A.C. 218](#) è finalizzata a revisionare ed aggiornare la disciplina in materia di prevenzione e lotta contro la **sindrome da immunodeficienza acquisita**, contenuta nella [legge n. 135 del 1990](#). Il provvedimento si compone di **10 articoli**. Avviato l'esame in sede referente del provvedimento nel febbraio 2023, nella seduta del 21 gennaio scorso è stato adottato dalla XII Commissione un nuovo testo base; quest'ultimo ha subito limitate modifiche nel corso della fase emendativa. Di seguito si darà conto in modo sintetico del contenuto del testo come risultante dalle modifiche approvate.

Articolo 1 Piano di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e le malattie a trasmissione sessuale

L'**articolo 1** aggiorna e consolida i contenuti dell'art.1 della proposta di legge n. 135 del 1990, successivamente abrogata. Più in particolare, allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da virus dell'immunodeficienza umana (HIV), **il comma 2** dell'articolo in commento prevede l'**adozione di un Piano di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e le malattie a trasmissione sessuale**. Il Piano è predisposto dalla sezione per la lotta contro HIV, AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale del **Comitato tecnico sanitario**, previsto al successivo articolo 7, comma 1, ed adottato con decreto dal Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni. Il Piano, adottato con decreto del Ministro della salute, ha durata triennale e può essere aggiornato, ove occorra, nel corso del triennio.

Adozione di un Piano di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e le malattie a trasmissione sessuale

In risposta a quanto previsto dalla legge n. 135 del 1990, sono stati finora varati piani organici di intervento, fra i quali si ricorda il [D.P.R. 8 marzo 2000 "Approvazione del progetto obiettivo AIDS 1998-2000"](#). Sull'ultimo dei piani organici proposti dal Ministero della salute, il Piano nazionale di interventi contro HIV e AIDS (PNAIDS) del 2017 è stata sancita [Intesa il 26 ottobre 2017 in sede di Conferenza Stato-regioni](#). Il PNAIDS pianifica, per il triennio 2017-2019, gli interventi su prevenzione, informazione, ricerca, sorveglianza epidemiologica e sostegno dell'attività del volontariato e si propone di delineare il miglior percorso possibile, segnalando le criticità presenti per conseguire gli obiettivi indicati come prioritari dalle agenzie internazionali (ECDC, UNAIDS, OMS), rendendoli praticabili anche in Italia. Tra questi, in particolare: - la definizione e realizzazione di modelli di intervento per ridurre il numero delle nuove infezioni; - l'accesso facilitato ad una diagnosi precoce; - la garanzia di cure a tutte le persone con HIV; - il mantenimento in cura dei pazienti; - il miglioramento dello stato di salute e di benessere delle persone che vivono con l'HIV; - il coordinamento dei piani di intervento sul territorio nazionale; - la tutela dei diritti sociali e lavorativi delle persone che vivono con l'HIV; - la promozione della lotta allo stigma; - promozione dell'*empowerment* e del coinvolgimento attivo della popolazione chiave. Più in particolare, il Piano ha stabilito che:

- il Ministero, in collaborazione con le Regioni, promuova iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori coinvolti nella cura e nell'assistenza nei luoghi di cura e nella assistenza sul territorio delle persone con infezione da virus HIV e con sindrome da AIDS, nonché definisca strategie di informazione in favore della popolazione generale e delle persone con comportamenti a rischio (popolazioni chiave);
- il Ministero e le Regioni si impegnino a costituire un gruppo di lavoro con il compito di predisporre un'unica scheda di segnalazione uniforme per tutte le Regioni, da utilizzare sia per la prima diagnosi di HIV che per la prima diagnosi di AIDS.

Da parte loro le Regioni si impegnano a:

- delineare e realizzare progetti finalizzati alla definizione di modelli di intervento per ridurre il numero delle nuove infezioni;
- facilitare l'accesso al test e l'emersione del sommerso;
- garantire a tutti l'accesso alle cure;
- favorire il mantenimento in cura dei pazienti diagnosticati e in trattamento;
- migliorare lo stato di salute e di benessere delle persone che vivono con l'HIV;
- tutelare i diritti sociali e lavorativi delle persone che vivono con l'HIV;
- promuovere la lotta allo stigma;
- promuovere l'*empowerment* e il coinvolgimento attivo delle popolazioni chiave.

Nel 2020, al fine di implementare il PNAIDS, si è provveduto a:

- predisporre il Documento "[La formazione degli Operatori coinvolti nella realizzazione delle attività del PNAIDS](#)", sancito come Accordo Stato/Regioni il 12 marzo 2020;
- unificare le schede di sorveglianza delle infezioni da HIV/casi di AIDS;
- condividere, appena disponibili, i dati epidemiologici e la loro interpretazione a fini divulgativi, in particolare in prossimità della Giornata Mondiale AIDS, che si celebra annualmente il 1° dicembre;
- definire strategie di informazione in favore della popolazione generale e delle persone con comportamenti a rischio (popolazioni chiave) e decidere i temi delle campagne di comunicazione HIV/AIDS, monitorando l'efficacia delle precedenti;
- procedere nel lavoro per la revisione della legge n. 135/1990 e dei relativi decreti attuativi (sul

punto la [Relazione al Parlamento 2020 sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV](#)).

Più nel dettaglio, allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da HIV, l'articolo in esame autorizza, in conformità con gli impegni assunti dall'Italia in ambito internazionale, l'attuazione di una serie di interventi - definiti e specificati dal Piano - (**comma 1**):

Interventi previsti

a) **interventi di carattere pluriennale** relativi a: prevenzione, informazione, ricerca, sorveglianza epidemiologica e sostegno dell'attività degli enti del Terzo settore, comprese le imprese sociali, iscritti nel Registro unico nazionale del Terzo settore (di cui all'articolo 11 del [D.Lgs. n. 117/2017](#)), **o che comunque perseguono, senza scopo di lucro, finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale** - tale ultimo inciso è stato aggiunto in sede referente -. Tali interventi si prevedono attuati con le modalità previste (e soggette a periodo aggiornamento) dal Piano nazionale di interventi contro l'HIV, l'AIDS, e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale di cui al comma 2;

Interventi di carattere pluriennale

b) **interventi di prevenzione sulla salute mediante attività di screening per il conseguimento di diagnosi precoce** su tutto il territorio nazionale, in ambito ospedaliero e territoriale, anche ricorrendo alle attività di *screening* sul modello *community-based* realizzate da enti del terzo settore, e riconoscendo il ruolo di operatori non appartenenti alle professioni sanitarie (*community health-workers*) adeguatamente formati, in collaborazione con le strutture del Servizio sanitario nazionale;

Il *community model* è un modello di business che negli ultimi anni ha ottenuto molta visibilità perché sovverte la struttura tradizionale dell'azienda. Il modello si caratterizza per il venir meno della tradizionale distinzione tra impresa e clientela: il processo produttivo è distribuito e partecipato, il contenuto è generato dagli utenti. Spesso la stessa "azienda" non nasce per iniziativa unilaterale dell'imprenditore o degli imprenditori, ma per la cooperazione spontanea dei consumatori. In tema di prevenzione dell'HIV va ricordato poi che i *checkpoint community based* sono Centri gestiti dalle Associazioni, in collaborazione con i Comuni e con le Strutture Sanitarie territoriali, dedicati alla prevenzione dell'HIV e delle altre infezioni sessualmente trasmesse. Essi sono dislocati su tutto il territorio nazionale. Qui [un elenco dei check-point presenti in Italia](#). Il 25 febbraio 2022 si è poi conclusa la procedura di valutazione, da parte del Comitato istituito per individuare gli enti del Terzo Settore e le organizzazioni della società civile autorizzati all'esecuzione di test rapidi HIV e per altre IST in ambito non sanitario. Per approfondimenti si consulti [il portale dedicato del Ministero della salute](#).

c) **attività di formazione e di aggiornamento professionale obbligatoria**, nell'ambito delle attività di [Educazione Continua in Medicina](#) (ECM), con assegnazione di crediti formativi, adattate alle attuali esigenze di cura della patologia, indirizzata al personale dei reparti di ricovero per malattie infettive e di altri comparti sanitari, riservando particolare attenzione al tema della pluripatologia e alla gestione delle comorbidità legate al progressivo invecchiamento della popolazione delle persone affette da HIV o AIDS, nonché alla gestione delle persone affette da *HIV e AIDS in età pediatrica*, nonché attività di formazione e aggiornamento per gli operatori del terzo settore non appartenenti alle professioni sanitarie;

Attività di formazione e di aggiornamento professionale obbligatoria

d) **razionalizzazione dei servizi territoriali delle aziende sanitarie locali**, anche presso gli istituti penitenziari, per la prevenzione ed il trattamento **e la riduzione del danno** - così aggiunto in sede referente - delle infezioni a trasmissione sessuale, nonché adeguamento dei medesimi servizi territoriali alle esigenze sanitarie emergenti;

e) **interventi di assistenza nella riorganizzazione della medicina territoriale** rivolta ai pazienti affetti da malattia da HIV/AIDS mediante un percorso diagnostico terapeutico assistenziale che abbia come finalità: la personalizzazione delle terapie con risorse adeguate; un modello di presa in carico del paziente basato sull'approccio collaborativo tra gli specialisti e il medico di medicina generale e sull'apporto delle organizzazioni del terzo settore, che tenga conto dei bisogni delle persone particolarmente vulnerabili o che incontrano maggiori ostacoli nell'accesso ai servizi, del progressivo invecchiamento della popolazione affetta da HIV e della maggiore prevalenza di comorbidità;

f) **rafforzamento delle funzioni dell'Istituto superiore di sanità - ISS** in materia di sorveglianza, raccolta di dati epidemiologici di tutti i servizi pubblici, a contratto o accreditati con il Servizio sanitario nazionale o svolti in regime di sussidiarietà orizzontale, favorendo in tal modo la realizzazione di un nuovo sistema di sorveglianza unificato HIV-AIDS in cui la

segnalazione sia effettuata mediante una scheda di raccolta dati informatizzata unificata nazionale. Lo scopo è quello di garantire l'integrazione della segnalazione di una nuova diagnosi HIV con quella di AIDS e un'unica piattaforma nazionale per l'inserimento telematico dei dati che ne tuteli la sicurezza e ne garantisca l'aggiornamento in tempo reale;

Va ricordato che la richiamata legge n. 135/1990 ha anche provveduto al potenziamento dei ruoli del personale dell'ISS, di cui attualmente al relativo onere si provvede mediante quota parte delle maggiori entrate derivanti dall'adeguamento del costo delle tariffe dei servizi a pagamento resi a terzi dall'ISS. Attualmente, le attività dell'ISS, come previsto dalla legge n. 135, possono essere raggruppate in tre aree:

I. Attività di sorveglianza e di servizio, in stretto coordinamento con istituzioni internazionali, nazionali e regionali del SSN o gestite e realizzate direttamente dall'ISS con la collaborazione, ove richiesta, di Centri esterni; II. Attività di ricerca, attuata mediante finanziamenti di origine internazionale e nazionale (fondi del Ministero della Salute, del Ministero degli Affari Esteri, del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, di Istituzioni private italiane, dei Progetti della Comunità Europea, dell'OMS, del Global Fund, della Global Vaccine Enterprise, di Fondazioni private); III. Attività di formazione con erogazione di crediti formativi, nonché attività di consulenza e di controllo con supporto tecnico/scientifico, teorico e pratico, a Centri ed Istituti italiani.

g) incentivazione della distribuzione anche gratuita degli **strumenti di prevenzione** riconosciuti efficaci e indicati dalle agenzie internazionali e dalle [linee guida nazionali ed internazionali](#) ufficialmente riconosciute, in particolare per le popolazioni maggiormente esposte all'HIV, anche mediante la distribuzione da parte delle farmacie di comunità dei farmaci innovativi e in distribuzione diretta;

Distribuzione farmaci innovativi da parte farmacie di comunità o in distribuzione diretta

h) misure volte al potenziamento **della ricerca di base, clinica e farmacologica sulle infezioni e malattie da HIV e a trasmissione sessuale** anche mediante l'individuazione di specifiche risorse e linee di indirizzo.

Il **comma 2**, come sopra ricordato, dispone che gli interventi previsti dal comma 1, siano definiti e specificati nel **Piano di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale**. Il Piano, predisposto dal Comitato tecnico sanitario, sezione per la lotta contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale (di cui all'articolo 7, comma 1), è adottato con decreto del Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Esso ha durata triennale e può essere aggiornato nel corso del triennio. Nella predisposizione del piano si tiene conto del programma di prevenzione dell'HIV finalizzato ad ampliare l'accesso all' *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP), di cui all'articolo 1, comma 786 della legge di bilancio per il 2026 ([L. n. 199/2025](#)).

Il citato comma 786 della legge di bilancio 2026 ha autorizzato la spesa di **un milione di euro annui a decorrere dal 2026**, per il finanziamento di un **programma di prevenzione dell'HIV**, finalizzato ad ampliare l'accesso alla profilassi pre-esposizione (*Pre-Exposure Prophylaxis* – PrEP). Viene demandata ad un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, da adottare entro il 31 marzo 2026, la definizione dei criteri e delle modalità di riparto alle Regioni della somma indicata.

La profilassi pre-esposizione è un modo per prevenire l'infezione da HIV per le persone che non hanno contratto il virus, ma che sono ad altissimo rischio. La **PrEP consiste nell'assunzione di farmaci antiretrovirali**: in particolare vengono combinati due medicinali (tenofovir ed emtricitabina) che vengono già utilizzati in combinazione con altre molecole per il trattamento dell'HIV.

Gli studi scientifici hanno dimostrato che la profilassi pre-esposizione, se assunta correttamente, riduce il rischio di contrarre l'HIV in seguito a rapporti non protetti del 99%. L'**efficacia** della PrEP è quindi **molto alta**, ma dipende strettamente dall'aderenza alla terapia. Anche per le persone che fanno uso di droghe per via iniettiva la PrEP può offrire una protezione significativa: si stima una riduzione del rischio di almeno il 74%, sempre a condizione che il trattamento venga seguito correttamente. La PrEP è invece molto meno efficace se non viene assunta quotidianamente o secondo lo schema indicato dal medico specialista.

Il **comma 3** prevede che il Piano, nel definire gli interventi di cui al comma 1, tenga in considerazione le caratteristiche e le necessità ed i bisogni specifici dei pazienti in età pediatrica e delle loro famiglie.

Interventi specifici per i pazienti in età pediatrica e per le loro famiglie

Il **comma 4** fornisce la cornice normativa per l'**organizzazione dei servizi per il trattamento a domicilio delle persone affette da HIV o AIDS** e patologie correlate. Esso prevede che le Regioni dettino indirizzi alle aziende sanitarie locali, per assicurare la

funzionalità e l'adeguatezza dei servizi per l'assistenza territoriale e 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 (ADI), in accordo con 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 all'assistenza del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, e la collaborazione, quando possibile, e in via residuale, del personale infermieristico e tecnico dei servizi territoriali o di enti del Terzo settore, incluse le imprese sociali, iscritti nel Registro unico nazionale del Terzo settore **o degli enti che comunque perseguono, senza scopo di lucro, finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale** - tale ultimo inciso è stato aggiunto nel corso dell'esame referente -. L'assistenza e il trattamento possono essere attuati in forma residenziale o semiresidenziale presso centri idonei e residenze collettive o case alloggio, con il ricorso ai medesimi soggetti accreditati a tal fine (per un approfondimento si rinvia alla pagina del sito istituzionale del Ministero della salute dedicato alle [Cure intermedie](#)).

Organizzazione ADI per persone affette da HIV o AIDS

Il **comma 5**, attribuisce alle **regioni il compito di favorire ed assicurare la co-programmazione e realizzazione di strategie di prevenzione e screening per HIV e infezioni sessualmente trasmesse su modello community-based** (cfr. *supra*). Tale strategie vengono implementate dagli enti del Terzo settore attivi nella prevenzione delle citate patologie in contesti non sanitari, sulla base degli indirizzi forniti dal Ministero della salute. Tra esse è compresa l'attività di prevenzione, esecuzione e comunicazione dell'esito dei test rapidi di *screening* da parte di operatori non appartenenti alle professioni sanitarie, adeguatamente formati, anche in collaborazione con le strutture del Servizio sanitario nazionale, anche per il tramite di centri unitari per lo *screening*, la prevenzione e la cura gratuiti dell'HIV e delle altre infezioni a trasmissione sessuale, oltre che per la promozione della salute sessuale.

Co-programmazione e screening su modello community-based

Il successivo **comma 6** prevede che gli spazi per l'attività di ospedale diurno siano funzionalmente aggregati alle unità operative di degenza, nel rapporto di un posto di assistenza a ciclo diurno per ogni cinque posti di degenza ordinari, equivalenti per fabbisogno e *standard* di personale. Nel caso in cui gli spazi per l'attività di ospedale diurno non siano stati istituiti, le aziende sanitarie locali realizzano, negli ospedali e nelle strutture ambulatoriali, posti di assistenza a ciclo diurno, collegati funzionalmente ai reparti per malattie infettive.

Il modello assistenziale previsto dalla legge n. 135 è articolato in:

- ricovero ospedaliero in degenza e diurno ([Day hospital](#)) per pazienti con quadri clinici acuti. I posti in *Day hospital* sono determinati nel rapporto di un posto di assistenza a ciclo diurno per ogni cinque posti di degenza ordinari;
- ambulatorio per pazienti con infezione cronica stabile;
- assistenza domiciliare integrata (ADI) e case alloggio per pazienti che necessitano di supporto sia per motivi clinici sia economico-sociali. L'assistenza domiciliare per le persone con AIDS è garantita da associazioni di volontariato e organizzazioni assistenziali anche presso residenze collettive o case alloggio, le cui modalità di convenzionamento sono state definite con il D.M. 13 settembre 1991, che ha approvato gli schemi tipo per la disciplina dei rapporti sul trattamento a domicilio dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate. Il quasi contemporaneo D.P.R. del 14 settembre 1991 *Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per l'attivazione dei servizi per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate* ha definito l'articolazione dei servizi, la destinazione delle risorse finanziarie, nonché il collegamento, il controllo e la rilevazione dati. Le Case Alloggio per persone con Aids sono state riconosciute dalla legge n. 135 e, prima ancora di costituirsi in un Coordinamento (Cica), si sono date nel 1994 una carta etica, la [Carta di Sasso Marconi](#) (per maggiori informazioni [Coordinamento italiano case alloggio/AIDS - CICA](#)).

In ultimo si ricorda che il [D.p.c.m. 12 gennaio 2017](#) c.d. Nuovi LEA ha confermato le previsioni della legge n. 135 del 1990 e del Progetto obiettivo AIDS dell'8 marzo 2000.

Articolo 2 Interventi di screening e prevenzione contro HPV - Human Papilloma Virus

L'**articolo 2** garantisce **programmi di screening oncologici gratuiti** allo scopo di contrastare la **diffusione delle infezioni da Human Papilloma Virus (HPV)** mediante attività di prevenzione e cura. Resta fermo (**comma 1**) quanto disposto dal [D.p.c.m. 12 gennaio 2017](#) di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (c.d. Nuovi LEA). Viene

Screening oncologici gratuiti per

poi rimesso ad un decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, da adottare entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge (**comma 2**), la definizione dei criteri e delle modalità per l'attuazione dello *screening* di cui al comma 1.

contrasto al
virus HPV

Il citato D.P.C.M. ha confermato, fra le prestazioni a carico del SSN, la vaccinazione anti-HPV, offerta gratuitamente e attivamente già a partire dal 2007-2008, alle bambine nel dodicesimo anno di vita (undici anni compiuti). Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 ha successivamente introdotto la vaccinazione gratuita anche per i maschi a partire dalla coorte dei nati nel 2006. Dal 2017 pertanto, il vaccino contro il papilloma virus è offerto gratuitamente a tutti i soggetti, femmine e maschi nel corso del dodicesimo anno di vita (11 anni compiuti).

Articolo 3 Campagne di informazione

L'**articolo 3**, al fine di promuovere gli *screening* per la diagnosi dell'infezione da HIV e delle altre infezioni a trasmissione sessuale e la vaccinazione anti-HPV, prevede la realizzazione da parte del Ministero della salute di campagne di sensibilizzazione e informazione nonché di contrasto dello stigma e dei pregiudizi rivolte alla popolazione e, in particolare, di concerto con il Ministero dell'istruzione e del merito, agli studenti delle scuole secondarie di primo e di secondo grado

In proposito va ricordato che l'infezione da Hpv (dall'inglese *Human papilloma virus*) si trasmette prevalentemente per via sessuale. La stragrande maggioranza delle infezioni è transitoria e asintomatica. Tuttavia, se l'infezione persiste, può manifestarsi con una varietà di lesioni della pelle e delle mucose, a seconda del tipo di Hpv coinvolto. Alcuni tipi di Hpv sono definiti ad alto rischio oncogeno poiché associati all'insorgenza di neoplasie. Il tumore più comunemente associato all'Hpv è il carcinoma del collo dell'utero (cervicocarcinoma o carcinoma della cervice uterina).

Si rammenta che la prevenzione secondaria del cervicocarcinoma si attua attraverso la diagnosi precoce di potenziali precursori del carcinoma invasivo. I test per lo *screening* del tumore del collo dell'utero sono il Pap-test e il test per Papilloma virus (HPV-DNA test). Il test impiegato finora è il Pap-test, offerto ogni 3 anni alle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni. Poiché recenti evidenze scientifiche hanno dimostrato che sopra i 30 anni è più costo-efficace il test per il Papilloma virus (HPV-DNA test) effettuato ogni 5 anni, tutte le Regioni si stanno impegnando per adottare il modello basato sul test HPV-DNA. Il nuovo test di screening si basa sulla ricerca dell'infezione dell'HPV ad alto rischio. Il prelievo è simile a quello del Pap-test. L'esame deve essere effettuato non prima dei 30 anni ed essere ripetuto con intervalli non inferiori ai 5 anni in caso di negatività. I test effettuati quando si aderisce allo screening sono gratuiti. Per quanto già programmato si rinvia al [Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025](#).

Articolo 4 Presa in carico di minorenni affetti da infezioni da HIV o da sindrome da AIDS e delle loro famiglie

L'**articolo 4**, allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da HIV e dell'AIDS tra i minorenni e tra le loro famiglie, fermo restando quanto previsto dal [D.p.c.m. 12 gennaio 2017](#) di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, anche in attuazione del [Piano nazionale della prevenzione 2020-2025](#) (adottato il 6 agosto 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni), impegna i servizi sanitari regionali ad individuare presso ogni regione e provincia autonoma, **un centro regionale pediatrico di riferimento**, dotato di strutture e di personale dedicati **alla presa in carico dei minorenni affetti da HIV o da AIDS e delle loro famiglie (comma 1)**.

Presa in carico
dei minorenni
affetti da HIV o
AIDS

Ai sensi del **comma 2**, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame, il Ministro della salute, con proprio decreto, sentito il Consiglio superiore di sanità, emana specifiche linee guida sull'utilizzo della terapia antiretrovirale e sulla gestione diagnostico-clinica dei minorenni affetti da infezione da HIV o da AIDS, distinguendo tra neonati, bambini e adolescenti. Le linee guida devono indicare anche i servizi per il trattamento a domicilio dei minorenni affetti da HIV o da AIDS e delle eventuali patologie correlate.

Linee guida
sull'utilizzo della
terapia
antiretrovirale

Sul punto si osserva che nel 2017 sono state messe a punto le [Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1](#) con lo scopo di fornire indicazioni utili al governo clinico della patologia.

Articolo 5 Accertamento dell'infezione da HIV

L'**articolo 5**, al **comma 1**, impegna il Ministero della salute e le regioni ad assicurare che **in ogni capoluogo di provincia sia garantito almeno un punto di accesso**

Punti di accesso
gratuiti ed

Il **comma 2** prevede l'obbligo per gli operatori sanitari che, nell'esercizio della loro professione, vengono a conoscenza di un caso di infezione da HIV, con o senza AIDS, di adottare tutte le misure necessarie per la tutela della riservatezza della persona assistita, come peraltro previsto per le altre patologie croniche.

Il **comma 3** unifica il sistema di sorveglianza epidemiologica nazionale dei casi di infezione da HIV e di AIDS, mantenendo le garanzie di tutela della riservatezza dei dati personali.

In materia di consenso informato e non discriminazione, i commi 4, 5, 6 e 7 confermano quando disposto in materia dalla legge n. 135.

Più in particolare, ai sensi del **comma 4** viene richiesta l'espressione del consenso consapevole per tutte le 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 e prevista la possibilità di effettuare 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; viene infine prevista la possibilità di effettuare il test HIV con strategia *opt-out* in setting sanitari specifici, al fine di diagnosticare precocemente l'infezione da HIV e di promuovere la cultura del test.

In proposito si ricorda che la strategia *opt-out* per l'HIV è un approccio di *screening* proposto dai fornitori di assistenza sanitaria, in cui il test viene considerato una procedura di routine, simile a un esame del sangue standard. Il paziente viene informato che il test HIV verrà effettuato a meno che non decida esplicitamente di rifiutarlo (*opt-out*). Questo metodo mira ad aumentare i tassi di diagnosi precoce, ridurre lo stigma associato al test e facilitare il collegamento alle cure.

Il **comma 5** introduce il libero accesso per minori a partire dal compimento dei 14 anni ai **test diagnostici per l'accertamento dell'infezione da HIV** senza il consenso dei soggetti esercenti la potestà genitoriale. Esso recepisce le condizioni poste dal Garante nel parere del 2019. Più precisamente, le strutture sanitarie pubbliche e le strutture sanitarie private accreditate per la cura delle malattie infettive vengono autorizzate a effettuare le analisi per l'accertamento dell'infezione da HIV su richiesta del minore che abbia compiuto il quattordicesimo 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. **Nel superiore interesse del minore**, 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.

Libero accesso
dei minori dai 14
anni ai test per
accertamento
HIV senza il
consenso degli
esercenti la
responsabilità
genitoriale

Allo stato attuale, l'ordinamento non consente al minore di accedere al test senza il consenso dei soggetti esercenti la potestà genitoriale o l'autorizzazione del giudice tutelare appositamente adito. Nel 2019, l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza ha risposto positivamente alla richiesta di parere formulata dal Ministro della salute sulla liceità e opportunità di una legge che permettesse ai minorenni di sottoporsi al test per la diagnosi di HIV e altre infezioni a trasmissione sessuale anche senza il consenso dei genitori o del tutore. Nel suo [parere](#) l'Autorità sottolinea la necessità di rispettare tre condizioni: accesso ai test in un contesto protetto e dedicato nell'ambito del Servizio sanitario nazionale; coinvolgimento dei genitori o del tutore in caso di positività ai test per garantire alla persona di minore età un adeguato supporto affettivo nella gestione della notizia e della terapia; promozione capillare della cultura della prevenzione e educazione all'affettività e alle emozioni. Nella prospettiva delineata dal Garante assume particolare rilievo la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia che, all'art. 24, afferma il diritto del minore alla salute e alla possibilità di beneficiare del servizio sanitario.

Il **comma 6** dispone che la comunicazione dei risultati di esami diagnostici diretti o indiretti per l'accertamento dell'infezione da HIV può essere data soltanto al diretto interessato, mentre il **comma 7** prescrive la **non discriminazione**, in nessun caso, dei soggetti **con accertata infezione da HIV, in particolare per lo svolgimento di attività scolastiche, formative e sportive, per l'accesso e per il mantenimento di posti di lavoro, per l'accesso al credito e alle coperture assicurative.**

Articolo 6 Divieti a carico dei datori di lavoro

L'articolo 6 riproduce in gran parte il contenuto dell'art. 6 della legge n. 135, in particolare stabilisce:

Divieti a carico dei datori di lavoro

- il divieto (**comma 1**) per i datori di lavoro pubblici e privati di svolgere indagini di ogni forma e specie volte ad accertare l'esistenza di uno stato di sieropositività all'HIV nei dipendenti o nei candidati in fase preselettiva o preassuntiva per l'instaurazione di un rapporto di lavoro. Vengono fatte salve le disposizioni speciali previste dalle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare (di cui al [D.P.R. n.90/2010](#) e dalla [L. n. 2/2015](#); il **comma 2** del medesimo **articolo 6**, di conseguenza, estende le tutele di cui all'articolo 5, comma 7, della proposta di legge in esame (cfr. *supra*), anche alla fase preselettiva e preassuntiva.

Sul tema, il Ministero della salute e il Ministero del lavoro hanno emanato, il 12 aprile 2013, in forma congiunta, la circolare [Tutela della salute nei luoghi di lavoro: Sorveglianza sanitaria – Accertamenti pre-assuntivi e periodici sieropositività HIV - Condizione esclusione divieto effettuazione](#). Ai sensi della circolare, il test Hiv non può essere richiesto indiscriminatamente a tutti i lavoratori. Eventuali norme specifiche di settore, che richiedano l'accertamento della negatività all'Hiv come condizione di idoneità ad uno specifico servizio (ad esempio presso le forze militari), devono essere motivate da una effettiva condizione di rischio nei confronti di terzi. Per evitare possibili abusi, tale rischio deve essere verificabile, avvalorato dalle conoscenze scientifiche più avanzate e valutato caso per caso anche in relazione alla qualifica professionale e alle condizioni di salute del singolo lavoratore. Per un approfondimento del trattamento dei dati sensibili relativi all'infezione da HIV e il rispetto della privacy: [Dati blindati in caso di Hiv, come si esercita la "maggior tutela"](#).

- il divieto per i datori di lavoro o chi ne fa le veci di accedere ai dati sanitari del lavoratore tramite ogni forma e specie di strumento, nei limiti della normativa vigente in materia di sicurezza sul lavoro e di tutela della *privacy* (**comma 3**);
- le sanzioni previste dall'art. 38 della [L.n. 300/1970](#) per la violazione di tale divieto (**comma 4**).

L'art. 5 della legge n. 300 del 1970 vieta accertamenti sanitari da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente. Il divieto è rafforzato da quanto disposto dalla legge n. 135. Il controllo delle assenze per infermità può essere effettuato soltanto attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti, i quali sono tenuti a compierlo quando il datore di lavoro lo richieda. Il datore di lavoro ha la facoltà di far controllare l'idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico. La violazione dell'art. 5, è punita, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con l'ammenda da euro 154 a euro 1.549 o con l'arresto da 15 giorni ad un anno. Nei casi più gravi le pene dell'arresto e dell'ammenda sono applicate congiuntamente. Quando, per le condizioni economiche del reo, l'ammenda stabilita nel primo comma può presumersi inefficace anche se applicata nel massimo, il giudice ha facoltà di aumentarla fino al quintuplo.

Articolo 7 Comitato tecnico sanitario, sezione per la lotta contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale

L'articolo 7, istituisce presso il Ministero della salute la **sezione per la lotta contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale del Comitato tecnico sanitario**.

Sezione per la lotta contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale

Come indicato infra esistono già due sezioni del Comitato dedicate all'AIDS, si valuti l'opportunità di chiarire il loro rapporto con la sezione istituita dalla disposizione in commento.

L'art. 8 della legge n. 135 è dedicato al Comitato interministeriale per la lotta all'AIDS, organo successivamente soppresso dall'art. 1, comma 21, della legge n. 537 del 1993 "Interventi correttivi di finanza pubblica". Le funzioni svolte dal Comitato, sono state attribuite al Ministro della sanità (ai sensi dall'art. 8 del D.P.R. n. 373 del 1994 "Regolamento recante devoluzione delle funzioni dei Comitati interministeriali soppressi e per il riordino della relativa disciplina") che le ha trasferite al [Comitato tecnico sanitario](#) (a sua volta istituito dal D.P.R. n. 44 del 2013 al quale sono state trasferite le funzioni già esercitate da precedenti organismi operanti presso il Ministero della salute) o meglio a 2 delle sue 11 sezioni: alla [Sezione per la lotta contro l'AIDS](#) e alla [Sezione del volontariato per la lotta contro l'AIDS](#). Il Comitato, in seduta plenaria, è presieduto dal Ministro della salute o da suo delegato. L'organismo ha durata triennale decorrente dalla data di insediamento. (per maggiori informazioni si veda la [pagina dedicata](#) del sito istituzionale del Ministero della salute).

La sezione è composta da:

- rappresentanti delle professioni sanitarie e sociali in ambito HIV e relative comorbidità;
- rappresentanti degli enti di Terzo settore, o che comunque perseguano, senza scopo di lucro, finalità civiche, solidaristiche o di utilità sociale, con comprovata esperienza in attività di prevenzione, screening, cura dell'HIV o supporto delle persone con HIV e delle popolazioni chiave sul territorio (*si valuti l'opportunità di meglio chiarire a quali soggetti ci si riferisca oltre ai rappresentanti del Terzo settore*).

Il numero dei componenti e i criteri di composizione sono **stabiliti dal Ministro della salute** garantendo equa rappresentanza a tutte le parti interessate, e la presenza di almeno due rappresentanti del Ministero della salute, di un rappresentante del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di un rappresentante del Ministero dell'istruzione e del merito, di un rappresentante dell'Istituto superiore di sanità e di un rappresentante delle regioni. I componenti del Comitato di cui al comma in esame svolgono il proprio incarico a titolo gratuito, senza la corresponsione di emolumenti o rimborsi.

Ai sensi del **comma 2**, la **sezione** per la lotta contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale del Comitato tecnico sanitario **collabora all'attuazione del Piano nazionale di interventi** contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale (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, anche **attraverso il raccordo costante con le Commissioni regionali** per la lotta contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale istituite dalle regioni, ai sensi del successivo **comma 3**, per garantire la migliore attuazione del Piano nazionale di interventi (di cui all'articolo 1, comma 2).

Il **citato comma 3** specifica che, al fine di garantire la migliore attuazione del territorio nazionale del Piano di cui all'articolo 1, le Regioni istituiscono Commissioni regionali per la lotta contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni a trasmissione sessuale, costituite in modo analogo alla sezione del Comitato tecnico sanitario (da tale previsione sembrerebbe desumersi che anche nelle Commissioni regionali è garantita equa rappresentanza di tutte le parti interessate, vale a dire rappresentanti delle professioni sanitarie e sociali in ambito HIV e relative comorbidità e rappresentanti degli enti di Terzo settore con comprovata esperienza in attività di prevenzione, screening, cura dell'HIV o supporto delle persone con HIV e delle popolazioni chiave sul territorio).

Infine il **comma 4** impegna il Governo a presentare **annualmente** alle Camere una **relazione sullo stato di attuazione del provvedimento in esame e del Piano di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le IST** di cui all'articolo 1, comma 2. Nella relazione il Governo dà altresì conto della **diffusione da HIV**, da **AIDS** e da infezioni a trasmissione sessuale tra i **minori** e della loro **presa in carico da parte delle strutture sociosanitarie preposte**.

Articolo 8 Clausola di salvaguardia

L'**articolo 8**, inserito nel corso dell'esame referente, **prevede la clausola di salvaguardia**, disponendo che le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

Articolo 9 Disposizioni finanziarie

L'**articolo 9** reca le **disposizioni finanziarie**, disponendo che per l'attuazione delle misure previste si provveda:

Disposizioni finanziarie

- con le risorse finanziarie rinvenienti dall'abrogazione della legge n. 135/1990, di cui all'articolo 10, comma 1 (cfr. *infra*);
- a decorrere dall'anno 2026, a valere sulle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 380, della Legge di bilancio per il 2025 ([L. n. 207/2024](#)).

Il citato comma 380 ha istituito un **apposito Fondo** nello stato di previsione del Ministero della salute con una **dotazione di 5 milioni di euro a decorrere dal 2026** per il finanziamento di future iniziative normative finalizzate all'implementazione di interventi per la prevenzione e la lotta contro il

virus HIV, la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), il papilloma virus umano (HPV) e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale.

Articolo 10 Abrogazione

L'articolo 10 dispone l'abrogazione della legge 5 giugno 1990, n. 135, ma fa salve le disposizioni adottate e le risorse finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato ai sensi della suddetta legge.

Nei riparti del Fondo sanitario nazionale *ante* 2015, quando le risorse per la prevenzione dell'AIDS erano ancora a destinazione vincolata e programmata e quindi quantificate, il loro valore si aggirava intorno ai 50 milioni di euro, da destinarsi per circa un terzo alle spese di organizzazione dei corsi di formazione e di aggiornamento del personale dei reparti di ricovero per malattie infettive e degli altri reparti che ricoverano ammalati di AIDS e per circa due terzi per l'attivazione di servizi per il trattamento domiciliare a favore dei soggetti affetti da AIDS.

Discussione e attività istruttoria in Commissione in sede referente

L'esame in sede referente della proposta di legge A.C. 218 - alla quale sono state successivamente abbinati le pdl A.C. 948, A.C. 1078, e A.C. 1198 - è stato avviato il 21 febbraio 2023: nella seduta del 28 settembre 2023 la XII Commissione ha deliberato di adottare come testo base per il prosieguo dell'esame la proposta di legge C. 218. Successivamente nella seduta del 21 gennaio 2026 è stato adottato dalla XII Commissione un nuovo testo base predisposto dal relatore e su questo sono state approvate limitate modifiche nella fase emendativa. Nella seduta del 12 febbraio la XII Commissione ha concluso l'esame in sede referente con la votazione del mandato al relatore.

I pareri espressi dalle Commissioni in sede consultiva

Sul testo hanno espresso parere favorevole le Commissioni I (Affari costituzionali), IV (Difesa), VI (Finanze), VII (Cultura), X (Attività produttive), XI (Lavoro pubblico e privato). La XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea) ha espresso parere di nulla osta. La V Commissione (bilancio) esprimerà il parere per l'esame in Assemblea.