

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

RISOLUZIONI:

7-00007 Vietri: Iniziative per aggiornare gli standard per la distribuzione dei punti nascita
(Discussione e rinvio) 112

SEDE REFERENTE:

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza
epidemiologica da COVID-19. C. 384 Molinari, C. 446 Bignami e C. 459 Faraone (Seguito
dell'esame e rinvio) 114

Disposizioni concernenti la definizione di un programma diagnostico per l'individuazione del
diabete di tipo 1 e della celiachia nella popolazione pediatrica. C. 622 Mulè (Seguito
dell'esame e rinvio) 115

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. C. 218 D'Attis (Esame e rinvio) 116

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI 120

RISOLUZIONI

Martedì 21 febbraio 2023. — Presidenza
del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 15.

**7-00007 Vietri: Iniziative per aggiornare gli standard
per la distribuzione dei punti nascita.**

(Discussione e rinvio).

La Commissione inizia la discussione
della risoluzione in titolo.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte
che i deputati possono partecipare in vide-
oconferenza alla seduta odierna, secondo le
modalità stabilite dalla Giunta per il rego-
lamento.

Dà, quindi, la parola alla deputata Vietri
per l'illustrazione del testo della risolu-
zione di cui è prima firmataria.

Imma VIETRI (FDI) fa presente che la
risoluzione in esame affronta la delicata
questione della riduzione dei punti nascita
presenti sul territorio nazionale, un tema
centrale per i cittadini e anche per il tipo di
sanità che deve essere loro garantita.

Fa presente che nel 2010, tra le linee
guida contenute nell'accordo adottato ai
sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo
28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le
regioni e le province autonome di Trento e
Bolzano, concernenti la promozione e il
miglioramento della qualità, della sicu-
rezza e dell'appropriatezza degli interventi
assistenziali nel percorso nascita e per la
riduzione del taglio cesareo, una di esse, in
particolare, ha previsto la razionalizza-
zione e la progressiva riduzione dei punti

nascita, arrivando alla determinazione dello standard di 500 parti annui, individuato come volume minimo di parti idoneo a giustificare il mantenimento in attività dei punti nascita.

Successivamente, il decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, che ha definito gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza ospedaliera ha individuato in circa mille parti la soglia ottimale per ciascun punto nascita e ha fissato in 500 il numero minimo. Il dato che finora ha giocato a sfavore del mantenimento dei punti nascita a piccolo volume di attività è stato soprattutto l'aspetto economico, ma utilizzare il solo indice numerico – il numero di parti all'anno – appare a suo avviso riduttivo e inappropriato, soprattutto alla luce del contesto demografico nazionale.

Un punto nascita di piccole dimensioni con personale motivato, formato per le emergenze ostetriche in un ospedale con una buona organizzazione e ben coordinato con un grosso ospedale di riferimento e un dipartimento di emergenza urgenza (AREU/118) può conseguire risultati uguali, se non migliori, di un punto nascita a maggior volume di attività ma senza alcune delle caratteristiche sopra citate. Inoltre, occorre tenere in considerazione che spesso i punti nascita di piccole dimensioni presentano condizioni strutturali e organizzative che possono favorire un'accoglienza e una gestione dell'evento nascita più familiare e meno istituzionale.

Un ragionamento completamente diverso deve essere fatto, poi, per i piccoli ospedali in aree particolarmente disagiate come possono essere le aree di montagna e le isole; in quei contesti, infatti, le condizioni climatiche e i tempi di percorrenza tra la residenza della donna in stato di gravidanza e un grosso punto nascita di riferimento possono compromettere la sicurezza molto di più dell'espletare il parto in un piccolo ospedale di montagna o insulare.

Ricorda che l'Italia sta affrontando un inverno demografico: dal 2008 in avanti, ogni anno segna nuovi record negativi in

termini di nuovi nati; in questa situazione, occorre fare ogni sforzo per garantire alle donne in gravidanza la certezza di un'efficiente assistenza medica di prossimità che possa metterla al sicuro rispetto a eventuali emergenze, invece in alcuni casi per raggiungere il punto nascita più vicino occorre un'ora e mezzo o anche di più.

In conclusione, segnala che ad oggi l'attuazione pratica del piano di chiusure dei punti nascita ha messo in evidenza tante e tali criticità da spingere le regioni a chiedere la deroga per le strutture sul proprio territorio, a dimostrazione che tali strutture non hanno affatto perso la propria centralità. Ritiene che proseguire lungo la strada tracciata fin qui sia un errore.

Per tali ragioni, la risoluzione in esame chiede al Governo un impegno per rivedere i criteri attualmente in essere, aggiornando gli standard per la distribuzione dei punti nascita al fine di assicurare la salute delle partorienti e dei neonati e la sicurezza delle prestazioni assistenziali, garantendo al contempo l'adeguatezza delle strutture e un'assistenza omogenea ed efficiente su tutto il territorio nazionale. Si chiede altresì di valutare l'adozione di nuovi protocolli di sicurezza volti a garantire elevati standard operativi, tecnologici e di sicurezza dei punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti annui per i quali siano avanzate richieste di mantenimento in attività.

Gilda SPORTIELLO (M5S) nell'evidenziare che l'atto di indirizzo in discussione investe questioni di indubbia rilevanza, preannuncia la presentazione di una risoluzione da parte del suo gruppo, con l'obiettivo di affrontare anche questioni strettamente collegate, come quelle della carenza di personale e dello scarso sviluppo dei progetti di continuità tra ospedale e territorio. Rileva, infatti, come appare fondamentale assicurare un sostegno continuativo alla madre e al bambino, mettendo il personale nelle condizioni di poter svolgere con efficienza questo compito.

Luana ZANELLA (AVS) osserva che la risoluzione in oggetto affronta questioni importanti, ricordando di avere recente-

mente presentato un'interrogazione relativa alle problematiche legate al Centro Nascite Alternativo dell'Ospedale San Martino di Genova. Nel preannunciare la presentazione di una risoluzione anche da parte del suo gruppo, esprime grande preoccupazione per il rischio di abbandono di alcuni punti nascita presenti sul territorio.

Sottolinea che deve essere assicurata la massima attenzione alle condizioni con cui si svolgono le nascite, ricordando che non esiste solo la dimensione sanitaria per quanto essa sia rilevante, in quanto il parto rappresenta un passaggio fondamentale dell'esistenza.

Elena BONETTI (A-IV-RE), nel ringraziare i presentatori per avere posto l'attenzione sull'argomento oggetto della risoluzione, rileva che tutte le forze politiche possono contribuire in maniera trasversale al raggiungimento di importanti obiettivi. Invita, pertanto, ad assumere un maggiore coraggio nell'indicazione degli impegni da rivolgere al Governo, in coerenza con quanto affermato nelle premesse della stessa risoluzione, senza tacere il fatto che la condizione attuale ha radici in scelte compiute anche negli anni precedenti e che ci sono pertanto difficoltà sistemiche risalenti.

Ilenia MALAVASI (PD-IDP) si unisce ai ringraziamenti che sono stati rivolti ai firmatari della risoluzione rispetto alla possibilità di affrontare un tema sicuramente sentito in molti in territori. Ricorda che esso investe problematiche importanti e delicate e non può essere oggetto di semplificazione, in quanto per operare in maniera efficace occorre disporre di personale adeguatamente formato, che in molti casi non è disponibile a prestare il proprio operato in strutture con un numero troppo ridotto di parti all'anno. Ribadisce, inoltre, che occorre garantire condizioni di piena sicurezza sia per le madri che per i nascituri e che non si deve trascurare quello che avviene nelle fasi che precedono e seguono il parto.

Dichiara che il Partito Democratico si riserva di valutare la presentazione di una propria risoluzione, ribadendo che occorre

tenere presente tutte le implicazioni, senza limitarsi ad analizzare singoli dati numerici.

Elena BONETTI (A-IV-RE) chiede se vi siano elementi derivanti da attività conoscitiva svolta nelle passate legislature sul tema oggetto della risoluzione in esame da mettere a disposizione dei deputati della Commissione.

Gian Antonio GIRELLI (PD-IDP) segnala l'opportunità di avere la disponibilità di dati precisi sulla situazione attuale dei punti nascita, inclusi quelli relativi alle strutture sanitarie in cui sono inseriti.

Gilda SPORTIELLO (M5S) ritiene utile lo svolgimento di un ciclo di audizioni sulle problematiche oggetto della risoluzione in esame.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire e ricordando che lo svolgimento di un ciclo di audizioni potrà essere oggetto di un approfondimento da svolgere in sede di Ufficio di presidenza, rinvia il seguito della discussione ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.20.

SEDE REFERENTE

Martedì 21 febbraio 2023. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.

La seduta comincia alle 15.20.

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

C. 384 Molinari, C. 446 Bignami e C. 459 Faraone.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 15 febbraio 2023.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che i deputati possono partecipare in vide-

onferenza alla seduta odierna, secondo le modalità stabilite dalla Giunta per il regolamento.

Ricorda che nella seduta precedente la relatrice, deputata Buonguerrieri, ha svolto la relazione.

Ricorda che nell'ultima riunione dell'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, è stata avanzata dal gruppo del Partito Democratico la richiesta di svolgere audizioni sul provvedimento in oggetto. Avverte che il tema sarà trattato in sede di Ufficio di presidenza, convocato alle ore 16 della giornata odierna.

Chiede, quindi, se vi siano deputati che intendono intervenire.

Nicola STUMPO (PD-IDP) afferma di aver vissuto il periodo della pandemia sedendo tra i banchi della Commissione Affari sociali, nella passata legislatura, e di ricordare molto bene le modalità con le quali quella fase sia stata gestita dalle varie istituzioni coinvolte, in un momento drammatico nel quale tutte le forze politiche presenti in Parlamento, ad eccezione di una, hanno ritenuto di volersi fare carico, chi prima e chi dopo, di un pezzo di responsabilità condivisa. Osserva come, a quanto gli consta, non sia avvenuto, in nessun Paese democratico, che un Parlamento istituisse una Commissione d'inchiesta con il compito di indagare sull'operato del Governo nella gestione di una fase come quella pandemica, una fase talmente complessa da mettere a dura prova la tenuta del sistema, nella quale le istituzioni e la politica nel suo complesso sono state chiamate a compiti tanto alti da risultare al di sopra delle loro forze. A titolo esemplificativo, con riguardo alla questione delle modalità di approvvigionamento delle mascherine o dei prodotti di sanificazione, ricorda come la scelta di compiere determinati acquisti nella fase iniziale della pandemia sia stata necessitata dall'impellenza assoluta di reperire tali prodotti e dalla loro totale indisponibilità sul territorio nazionale, depauperato da scelte politiche decennali che, in omaggio alla logica del solo profitto, avevano favorito enormi processi di delocalizzazione produttiva, anche di

beni di prima necessità come quelli sanitari.

Sottolinea che la forza politica che si fa promotrice della proposta in esame è proprio l'unica ad essersi espressa sistematicamente in senso contrario a tutte le misure adottate in quella delicata fase, salvo poi, recentemente, trovarsi costretta a contraddirsi su ogni cosa, non appena assunte responsabilità di governo. Considera inaccettabile che le istituzioni rappresentative vengano utilizzate a fini propagandistici, rivendicativi, come una clava da abbattere contro l'avversario politico di turno, e ritiene arbitrario il voler focalizzare l'oggetto dell'inchiesta sul solo livello nazionale, trascurando il fatto che in quella fase fu l'intero sistema di governo del paese, dall'esecutivo nazionale alla singola azienda sanitaria locale, a fronteggiare la situazione emergenziale, condividendo onori e oneri.

Alla luce di queste considerazioni, si chiede se veramente valga la pena di procedere nel senso di istituire una Commissione di inchiesta, e ribadisce con forza di ritenere un grave errore, che sarebbe il caso di non aggiungere a quelli eventualmente commessi in passato, che la maggioranza decida di insistere in un comportamento che denota un'interpretazione partigiana delle responsabilità istituzionali. Se così sarà, preannuncia che il suo gruppo è pronto, con le altre forze di opposizione che lo riterranno, a battersi per evitare che vengano prodotti danni peggiori, e soprattutto per assicurarsi che l'inchiesta sia estesa al comportamento che in quella fase fu tenuto da tutti i livelli di governo del Paese.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

Disposizioni concernenti la definizione di un programma diagnostico per l'individuazione del diabete di tipo 1 e della celiachia nella popolazione pediatrica. C. 622 Mulè.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 15 febbraio 2023.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che i deputati possono partecipare in videoconferenza alla seduta odierna, secondo le modalità stabilite dalla Giunta per il regolamento.

Ricorda che nella seduta precedente la relatrice, deputata Patriarca, ha svolto la relazione.

Elena BONETTI (A-IV-RE) osserva che il provvedimento in esame investe questioni rilevanti e dichiara il pieno in sostegno da parte del suo gruppo. Nell'auspicare un rapido esame da parte della Commissione, segnala la necessità di intervenire per correggere una stortura derivante dall'attuale normativa, che prevede un tetto differenziato, non solo per età ma anche per genere, per i rimborsi delle spese effettuate per l'acquisto di alimenti per chi è affetto da celiachia.

Annarita PATRIARCA (FI-PPE), *relatrice*, si dichiara disponibile a individuare una soluzione al fine di correggere la distorsione segnalata dalla collega Bonetti.

Gian Antonio GIRELLI (PD-IDP) segnala l'opportunità di un coinvolgimento delle associazioni dei malati per individuare gli aspetti sui quali si renda necessario intervenire per assicurare la massima efficacia alla normativa che s'intende predisporre.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

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.

C. 218 D'Attis.

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che i deputati possono partecipare in videoconferenza alla seduta odierna, secondo le modalità stabilite dalla Giunta per il regolamento.

Dà la parola al relatore, deputato D'Attis, per lo svolgimento della relazione.

Mauro D'ATTIS (FI-PPE), *relatore*, ringrazia in primo luogo la Commissione per aver voluto calendarizzare la proposta di legge in esame. Ringrazia altresì il presidente per aver individuato la sua persona come relatore sul provvedimento.

Ricorda che la proposta di legge in esame reca 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. Ricorda, altresì, che la Commissione Affari sociali ha già svolto un approfondito lavoro sul tema in oggetto nella passata legislatura, con l'esame in sede referente di una proposta di legge a sua prima firma (C. 1972), alla quale furono abbinata altre due proposte, a prima firma degli allora deputati Siani e Rizzo Nervo. In particolare, in quella sede si svolse un ampio ciclo di audizioni e, anche alla luce degli spunti emersi da tale attività conoscitiva, furono approvati numerosi emendamenti, che hanno portato a un testo notevolmente modificato rispetto a quello originario, con il consenso di tutti i gruppi parlamentari allora rappresentati in questa Commissione.

L'iter istruttorio del provvedimento, in un primo momento accantonato per l'irrompere dell'emergenza pandemica e poi ripreso nella fase finale della legislatura, avrebbe dovuto concludersi con il parere della Commissione Bilancio, ma s'interruppe a causa della fine anticipata della legislatura.

L'obiettivo che ora ci si prefigge è quello di riprendere il lavoro da dove era stato interrotto e, coerentemente a tale scopo, il testo ripresentato in questa legislatura, di cui oggi avviamo l'esame, è una trasposizione pressoché identica dell'articolato licenziato da questa Commissione meno di

dodici mesi fa, con l'auspicio di riscontrare nuovamente lo stesso spirito di condivisione di intenti su un tema così rilevante e di interesse trasversale. Ricorda infatti che la piaga dell'AIDS, il quarantennio della cui prima diagnosi è stato celebrato dalla Camera nel 2022, è tutt'altro che estinta, nonostante i significativi progressi fatti siano stati in grado di ridurre sensibilmente il tasso di mortalità.

Entrando nel merito del contenuto, fa presente che la proposta di legge in esame si compone di 9 articoli e si pone, in generale, l'obiettivo di aggiornare ed integrare le disposizioni della legge 5 giugno 1990, n. 135, recante « Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS ».

L'articolo 1, allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da virus dell'immunodeficienza umana (HIV), prevede l'adozione di un Piano di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni e le malattie a trasmissione sessuale. Il Piano, predisposto dalla sezione per la lotta contro HIV, AIDS e le infezioni e malattie a trasmissione sessuale del Comitato tecnico sanitario (istituita dal successivo articolo 7) è adottato con decreto dal Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente Stato-regioni. Il Piano ha durata triennale e può essere aggiornato, ove occorra, nel corso del triennio. Gli interventi, da definire di volta in volta nei loro contenuti specifici nel Piano, sono dettagliati nel comma 1 del medesimo articolo 1: *a)* interventi pluriennali, e soggetti a periodico aggiornamento, di prevenzione, informazione, ricerca, sorveglianza epidemiologica e sostegno dell'attività degli enti del Terzo settore; *b)* interventi di prevenzione e promozione della salute mediante attività di *screening* per la diagnosi precoce, da svolgersi sia in ambito ospedaliero e territoriale che mediante campagne di informazione nelle scuole; *c)* manutenzione e adeguamento delle varie strutture di ricovero per malattie infettive esistenti sul territorio, anche attraverso il potenziamento delle attività ambulatoriali e di laboratorio ad esse connesse; *d)* potenziamento degli or-

ganici di personale sanitario e sociosanitario; *e)* attività obbligatoria di formazione e aggiornamento professionale, indirizzata al personale sanitario dei reparti più o meno direttamente coinvolti, con particolare attenzione al tema della comorbilità legata al progressivo invecchiamento della popolazione affetta dalle patologie al nostro esame, nonché a quello dei pazienti in età pediatrica; *f)* potenziamento e adeguamento dei servizi territoriali delle aziende sanitarie locali, anche presso gli istituti penitenziari, per la prevenzione, e il trattamento delle infezioni e delle malattie a trasmissione sessuale, adottando un approccio integrato, personalizzato e con l'ausilio di *équipe* multidisciplinari; *g)* incremento della qualità dell'assistenza dei pazienti nell'ambito della riorganizzazione della medicina territoriale, mediante percorsi diagnostici terapeutici assistenziali personalizzati e basati sulla collaborazione tra gli specialisti e il medico di medicina generale; *h)* rafforzamento delle funzioni dell'Istituto superiore di sanità – ISS in materia di sorveglianza, raccolta di dati epidemiologici di tutti i servizi pubblici, anche accreditati o svolti in regime di sussidiarietà orizzontale, con la previsione di un sistema di segnalazione basato su una scheda di raccolta dati informatizzata ed unificata a livello nazionale; *i)* incentivazione di strategie di prevenzione e *screening* su modello *community-based*, implementate anche dagli enti del Terzo settore in contesti non sanitari, da parte di operatori non appartenenti alle professioni sanitarie adeguatamente formati; *l)* incentivazione della distribuzione, anche gratuita, da parte delle farmacie di comunità o direttamente da parte delle strutture sanitarie, degli strumenti di prevenzione riconosciuti come efficaci, in particolare per le popolazioni maggiormente esposte alla malattia, e di farmaci innovativi; *m)* creazione di corsi di informazione e prevenzione rivolti a studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado; *n)* utilizzo di strumenti di prevenzione anche farmacologici, secondo indicazione medica, per le persone maggiormente a rischio di infezione. *o)* potenziamento della ricerca di base, clinica e farmacologica, sulle infe-

zioni e malattie da HIV e a trasmissione sessuale; p) adozione di iniziative di contrasto alle discriminazioni nei confronti delle persone affette da HIV o AIDS, anche mediante campagne di sensibilizzazione.

Fa presente, poi, che l'articolo 1, al comma 3, prevede che il Piano, nel definire gli interventi di cui al comma 1, tenga in considerazione le caratteristiche e le necessità e i bisogni specifici dei pazienti in età pediatrica e delle 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. Il comma 5 attribuisce alle regioni il compito di programmare strategie di prevenzione e *screening* su modello *community-based*, implementate, sulla base degli indirizzi forniti dal Ministero della salute, dagli enti del Terzo settore attivi nella prevenzione in contesti non sanitari. Il comma 6 prevede che le regioni assicurino la presenza, almeno nei capoluoghi di provincia, di centri unitari per lo *screening*, la prevenzione e la cura gratuite dell'HIV e delle altre infezioni a trasmissione sessuale, oltre che per la promozione della salute sessuale, anche in collaborazione con gli enti del Terzo settore.

Il comma 7 del medesimo articolo 1 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. Il comma 8, infine, per quanto riguarda gli organici, conferma alle regioni e alle province autonome la facoltà di realizzarne l'adeguamento anche in reparti diversi da quelli di ricovero per malattie infettive, a condizione che gli stessi siano impegnati prevalentemente nell'assistenza ai casi di infezione da HIV e di AIDS.

L'articolo 2 si pone l'obiettivo di contrastare la diffusione delle infezioni da *Human Papilloma Virus* (HPV), ferma restando la vaccinazione gratuita offerta dal Sistema sanitario nazionale a tutti i bambini, femmine e maschi, nel corso del dodicesimo anno di vita. A tale fine: sono garantiti programmi di *screening* oncologici

gratuiti; è favorito l'inserimento, tra gli indirizzi della programmazione annuale delle scuole secondarie di I e II grado, di progetti di informazione e sensibilizzazione sulle malattie sessualmente trasmissibili e sulla prevenzione dei relativi tumori. Ricorda che l'articolo in questione rappresenta uno di quello più rilevanti tra quelli inseriti nel corso dell'esame del provvedimento nella passata legislatura, come diretta conseguenza di quanto emerso nel corso delle audizioni, che avevano evidenziato l'altissimo rischio di degenerazione oncologica dell'infezione da HPV.

L'articolo 3 impegna i servizi sanitari regionali a 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. I requisiti delle strutture sono individuati tramite intesa in sede di conferenza Stato-regioni, mentre le linee guida in materia di gestione diagnostica-clinica, anche a domicilio, dei minorenni, le modalità della loro accoglienza nelle strutture, l'organico di personale a tale accoglienza specificamente dedicato, sono adottate tramite decreto del Ministro della salute.

Analogamente, con decreto ministeriale è istituito l'Osservatorio nazionale sulle malattie infettive pediatriche, mentre è lo stesso comma 7 dell'articolo in esame a istituire, presso il Ministero della salute, il registro italiano per le infezioni da HIV in pediatria, demandando in questo caso la sola normativa di dettaglio, in particolare in ordine al trattamento dei dati, a un regolamento da emanare ex articolo 17, comma 1, della legge n. 400 del 1988.

L'articolo 4 reca previsioni in materia di personale. Il comma 1 stabilisce che al reclutamento ordinario si provveda mediante le procedure concorsuali di cui al decreto legislativo n. 165 del 2001 e tramite selezioni pubbliche integrative straordinarie in caso di emergenze sanitarie di carattere infettivo. Ai commi 2 e 3, in materia di formazione e aggiornamento professionale, si prevede che le aziende sanitarie locali organizzino corsi per i pro-

fessionisti sanitari nell'ambito del Programma nazionale ECM (Educazione continua in medicina) e per gli operatori del Terzo settore non appartenenti alle professioni sanitarie.

L'articolo 5 introduce il libero accesso per i 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, facendo seguito ad un parere favorevole in tal senso espresso, nel 2019, dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, su richiesta del Ministro della salute. Anche questa misura è di particolare rilievo e rappresenta un passo in avanti rispetto alla normativa vigente, che nella passata legislatura aveva visto il consenso di tutti: è infatti evidente che consentire il test ai quattordicenni senza l'autorizzazione preventiva dei genitori consentirà ai minori di superare il problema della vergogna all'interno della famiglia, e al sistema nel suo complesso di contrastare in modo più efficace uno dei maggiori problemi che tuttora si registrano nel contrasto all'infezione da HIV, quello derivante dal ritardo nella diagnosi.

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. Si prevede che sia assicurata l'istituzione, in ogni capoluogo di provincia, di almeno un punto di accesso gratuito e anonimo al test HIV, e si ribadisce quanto già previsto dalla legge 135 del 1990 in ordine agli obblighi di riservatezza, di espressione del consenso consapevole per le analisi, e di non discriminazione, in nessun caso, dei soggetti sieropositivi 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.

L'articolo 6 riproduce in gran parte il contenuto dell'articolo 6 della legge n. 135 del 1990, in particolare ribadendo: il divieto 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; 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; le sanzioni previste per le violazioni a tali obblighi.

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. La sezione è composta da rappresentanti delle professioni sanitarie e sociali in ambito HIV e relative comorbilità e da 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. La sezione collabora all'attuazione del Piano nazionale di interventi 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.

Il medesimo articolo 7 prevede inoltre che il Governo presenti annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione del provvedimento in esame e del Piano nazionale di interventi, con un focus specifico sullo stato della diffusione delle infezioni tra i minori e della loro presa in carico.

L'articolo 8 reca le disposizioni finanziarie, disponendo, tra l'altro, che sia stanziato, a regime, 1 milione di euro a decorrere dall'anno 2023.

Ricorda, infine, che l'articolo 9 dispone l'abrogazione della legge 5 giugno 1990, n. 135, facendo salve le risorse finanziarie iscritte nel bilancio dello Stato ai sensi della predetta legge.

Conclude dicendosi pronto a lavorare con tutti i componenti della Commissione per addivenire a un risultato condiviso, nei

modi e nei tempi che la Commissione riterrà più opportuni.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.45.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 16.05 alle 16.15.