

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### SEDE REFERENTE:

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, C. 948 Zanella, C. 1078 Sportiello e C. 1198 Girelli ( <i>Seguito dell'esame e rinvio – Adozione di un nuovo testo base</i> )	163
<i>ALLEGATO (Nuovo testo adottato come nuovo testo base dalla Commissione)</i> .....	171
Disposizioni concernenti l'introduzione dell'obbligo di diagnosi autoptica nei casi di morte improvvisa in età infantile e giovanile. C. 862 Lacarra e C. 1807 Ciocchetti ( <i>Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base</i> ) .....	165
<b>ATTI DEL GOVERNO:</b>	
Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, recante riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Atto n. 364 ( <i>Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio</i> ) .....	165
Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri concernente le modifiche e le integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario. Atto n. 370 ( <i>Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio</i> ) .....	168
<b>UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI</b> .....	170

#### SEDE REFERENTE

*Mercoledì 21 gennaio 2026. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.*

#### **La seduta comincia alle 14.15.**

**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, C. 948 Zanella, C. 1078 Sportiello e C. 1198 Girelli.**

*(Seguito dell'esame e rinvio – Adozione di un nuovo testo base).*

La Commissione prosegue l'esame delle proposte di legge, rinviato, da ultimo, nella seduta del 28 settembre 2023.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, nel ricordare che il provvedimento è iscritto nel programma dei lavori dell'Assemblea per il mese di febbraio, avverte che, come preannunciato in sede di Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, il relatore, deputato D'Attis, ha predisposto un nuovo testo della sua proposta di legge C. 218 (*vedi allegato*), già adottata come testo base. Ricorda altresì che tale testo è stato trasmesso per le vie brevi, nella giornata di ieri, a tutti i componenti della Commissione.

Mauro D'ATTIS (FI-PPE), *relatore*, ricorda che la proposta di legge C. 218, di cui è primo firmatario, era stata adottata come testo base dalla Commissione il 28 settembre 2023.

L'*iter* in Commissione della proposta di legge, alla quale erano state presentate proposte emendative, si era interrotto a causa di problemi di ordine finanziario.

Successivamente, sono intervenute alcune novità dalle quali è scaturita l'esigenza di predisporre un nuovo testo della predetta proposta di legge, che propone di adottare come testo base per il prosieguo dell'esame. Al riguardo, evidenzia, in primo luogo, l'introduzione, nella legge di bilancio per il 2025, di un fondo con una dotazione pari a 5 milioni di euro annui per il finanziamento di iniziative normative volte a realizzare 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, nonché l'ulteriore stanziamento di un milione di euro annui per il contrasto all'HIV, con particolare riferimento al profilo della prevenzione, previsto dalla legge di bilancio per 2026.

Ritiene, pertanto, che tali elementi di novità consentano di superare i limiti di carattere finanziario che, in precedenza, avevano rallentato lo svolgimento dell'*iter* delle proposte di legge in esame. Al tempo stesso, occorre tenere conto delle risorse effettivamente disponibili, ragione per cui ha ritenuto opportuno modificare il testo originario della sua proposta di legge. Ringrazia quindi i colleghi Zanella, Sportiello e Girelli, primi firmatari delle proposte di legge abbinate, per la loro fattiva collaborazione in questo percorso.

Evidenzia come il nuovo testo, dotato di una struttura più agile, appare idoneo, a suo avviso, ad essere approvato in tempi brevi. Precisa che tale testo, suscettibile di miglioramenti e integrazioni per via emendativa, mantiene fermi i punti fondamentali presenti nel testo già adottato come testo base e nelle proposte di legge abbinate. A titolo esemplificativo, cita l'abbassamento al quattordicesimo anno di età del

limite di età per poter effettuare, senza autorizzazione dell'esercente la responsabilità genitoriale, i *test* per l'accertamento dell'infezione da HIV. Cita, inoltre, le campagne di sensibilizzazione e informazione rivolte alla popolazione e, in particolare, agli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, con riferimento all'infezione da HIV e alle altre infezioni a trasmissione sessuale.

Ringrazia quindi, oltre ai colleghi presentatori delle proposte di legge abbinate, il Presidente e tutti i componenti della Commissione, auspicando che i lavori, da svolgersi nei tempi che saranno fissati dall'Ufficio di presidenza, possano proseguire in un clima di ampia collaborazione.

Gian Antonio GIRELLI (PD-IDP) esprime apprezzamento per la ripresa dell'*iter* del provvedimento, che consente di valorizzare il lavoro svolto in precedenza per l'adozione di un testo condiviso. Nell'evidenziare come, in un contesto mutato, si renda necessaria la revisione del testo originariamente adottato come testo base, preannuncia il voto favorevole del proprio gruppo sulla proposta formulata dal relatore, di adottare come testo base il nuovo testo della proposta di legge C. 218. Dichiaro, al tempo stesso, la volontà di procedere a un puntuale lavoro emendativo, nell'ottica di attualizzare la normativa attualmente in vigore, con riferimento, in particolare, alla risposta sanitaria e al contesto culturale in cui si inquadrano oggi l'HIV e l'AIDS.

Marianna RICCIARDI (M5S), facendo presente che si tratta di un provvedimento ampiamente atteso, dichiara il voto favorevole del proprio gruppo sulla proposta formulata dal relatore, preannunciando la presentazione di proposte emendative.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione delibera all'unanimità di adottare come <sup>(1)</sup> nuovo testo base per il prosieguo dell'esame il nuovo testo della

(1) Testo modificato a seguito della pubblicazione dell'*errata corrige* nel *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* n. 620 del 27 gennaio 2026.

proposta di legge D'Attis C. 218, presentato dal relatore (*vedi allegato*).

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, comunica che il termine per la presentazione di proposte emendative al nuovo testo della proposta di legge C. 218, adottato come testo base, sarà fissato nell'odierna riunione dell'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi.

Rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

**Disposizioni concernenti l'introduzione dell'obbligo di diagnosi autoptica nei casi di morte improvvisa in età infantile e giovanile.**

**C. 862 Lacarra e C. 1807 Ciocchetti.**

*(Seguito dell'esame e rinvio – Adozione del testo base).*

La Commissione prosegue l'esame delle proposte di legge, rinviato nella seduta del 3 dicembre 2025.

Luciano CIOCCHETTI (FDI), *relatore*, propone di adottare come testo base per il prosieguo dell'esame la proposta di legge C. 1807, di cui è primo firmatario. Manifesta, inoltre, la massima disponibilità per un confronto nel merito nella successiva fase dell'esame delle proposte emendative che saranno presentate.

Marco LACARRA (PD-IDP), nel ricordare come una proposta di legge dal contenuto analogo a quello delle proposte in esame fosse stata già presentata dal suo gruppo nel corso della precedente legislatura, condivide la proposta testé formulata dal relatore. Si tratta, a suo parere, di un testo chiaro, che non necessita di consistenti interventi modificativi o integrativi. Rileva, quindi, l'importanza di mantenere saldi i due principi cardine del provvedimento: l'obbligatorietà dell'esame autoptico per le morti che non hanno cause apparenti e l'approfondimento delle cause prime di alcune malattie, mediante lo svolgimento di *test* genetici. Ritiene, infatti, che attualmente ci si trovi di fronte a un vuoto normativo con disposizioni, in materia di

obbligo di diagnosi autoptica, riferite solo ai neonati o comunque all'età infantile fino ai due anni. Auspica, infine, che in tal modo si possa dare una risposta alle numerose associazioni che richiedono un intervento normativo in materia.

Marianna RICCIARDI (M5S), nel preannunciare il voto favorevole del proprio gruppo sulla proposta avanzata dal relatore, si riserva di presentare proposte emendative al fine di migliorare ulteriormente il testo della proposta di legge.

Nessun altro chiedendo di intervenire, la Commissione delibera all'unanimità di adottare come testo base per il prosieguo dell'esame la proposta di legge C. 1807.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, comunica che il termine per la presentazione di proposte emendative alla proposta di legge C. 1807, adottata come testo base, sarà fissato nell'odierna riunione dell'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi.

Rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 14.30.**

#### ATTI DEL GOVERNO

*Mercoledì 21 gennaio 2026. — Presidenza del presidente Ugo CAPPELLACCI.*

**La seduta comincia alle 14.30.**

**Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, recante riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.**

**Atto n. 364.**

*(Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio).*

La Commissione inizia l'esame dello schema di decreto all'ordine del giorno.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, secondo quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento, i deputati possono partecipare alla seduta odierna in videoconferenza, non essendo previste votazioni.

Ricorda che la Commissione dovrà esprimere il prescritto parere sullo schema di decreto in esame entro il 30 gennaio 2026. Avverte che, tuttavia, che allo stato attuale la richiesta di parere non è corredata della prevista intesa da sancire in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Ciò nonostante, avuto riguardo al termine stabilito per l'esercizio della delega e all'urgenza segnalata dal Governo, il Presidente della Camera ha proceduto comunque all'assegnazione dello schema di decreto legislativo, richiamando peraltro l'esigenza che la Commissione non si pronunci definitivamente sull'atto assegnato prima che il Governo abbia provveduto a integrare la richiesta di parere nel senso indicato.

Luciano CIOCCHETTI (FDI), *relatore*, fa presente che lo schema di decreto in esame reca un complesso di integrazioni e correzioni al decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, che, in attuazione della disciplina di delega di cui alla legge 3 agosto 2022, n. 129, ha operato una revisione della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS). Segnala che lo schema di decreto integrativo e correttivo è stato predisposto in base alla medesima disciplina di delega di cui alla legge n. 129 del 2022, che tra l'altro, ricorda, è stata oggetto di esame, in sede referente, presso la XII Commissione.

La novella di cui all'articolo 1 dello schema prevede che gli statuti o i regolamenti di organizzazione e funzionamento degli IRCCS di diritto pubblico possano contemplare anche: il conferimento dell'incarico di consulente esperto, con funzioni di supporto e assistenza al direttore scientifico, nell'ambito di aree o progetti di ricerca specificamente individuati dal medesimo direttore; il conferimento degli incarichi di responsabile di ricerca clinica e di infermiere di ricerca clinica, al fine di valorizzare la specificità delle competenze

tecnico-scientifiche in materia di sperimentazioni cliniche, nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali per il profilo di ricercatore sanitario.

Evidenzia che gli articoli 2 e 3 prevedono, rispettivamente, la modifica dell'articolo 4 del decreto legislativo n. 200 del 2022 e l'introduzione, nel medesimo decreto legislativo, dell'articolo 4-*bis*, che, a sua volta, inserendo un nuovo articolo 8-*bis* nel decreto legislativo n. 288 del 2003, detta un'organica disciplina delle reti di ricerca degli IRCCS.

Sottolinea, in particolare, che il nuovo articolo 8-*bis* prevede che le reti di ricerca degli IRCCS sono reti di eccellenza che, nelle aree tematiche di cui all'allegato 1 allo schema di decreto, perseguono finalità di ricerca prevalentemente traslazionale, promuovono il progresso delle conoscenze, sperimentano modelli di innovazione nei diversi settori dell'area tematica, anche per potenziare la capacità operativa del Servizio sanitario nazionale (SSN) e delle reti regionali. Viene quindi definita la natura giuridica delle reti di ricerca degli IRCCS, qualificate come associazioni riconosciute dotate di personalità giuridica, costituite mediante atto pubblico.

Viene poi rimessa a uno o più decreti del Ministro della salute, sentito il Ministro dell'università e della ricerca, la definizione: dei criteri di costituzione della rete e di accesso alla stessa; delle modalità e delle procedure per il riconoscimento da parte del Ministero della salute della rete in quanto rete di ricerca traslazionale sanitaria; delle modalità di accesso alle reti da parte degli enti del SSN, università ed enti pubblici di ricerca nonché enti e fondazioni di ricerca senza finalità di lucro che abbiano riconosciuta esperienza nel campo della ricerca clinica, sanitaria e biomedica, dotati di elevata qualità scientifica traslazionale.

L'articolo 4 modifica l'articolo 5 del decreto legislativo n. 200 del 2022 – che a sua volta interviene sull'articolo 11 del decreto legislativo n. 288 del 2003 – estendendo anche alle Fondazioni IRCCS, al pari degli Istituti non trasformati, la speciale disciplina concernente la composi-

zione delle Commissioni di concorso per la selezione dei dirigenti di struttura complessa.

La relazione illustrativa chiarisce che la *ratio* di estendere anche alle Fondazioni IRCCS, al pari degli Istituti non trasformati, la speciale disciplina concernente la composizione delle Commissioni di concorso per la selezione dei dirigenti di struttura complessa, precipuamente per ciò che riguarda la presidenza in capo al direttore scientifico, non attiene alla natura pubblicistica o privatistica degli IRCCS ma attiene esclusivamente al fatto che le Fondazioni IRCCS, al pari degli IRCCS non trasformati – entrambi, peraltro, di natura pubblica – sono in egual modo caratterizzati per l'attività di ricerca che svolgono.

Osserva, inoltre, che viene modificata la disciplina sull'incompatibilità della carica di direttore scientifico degli IRCCS pubblici. In particolare, l'articolo in commento, ribadendo che l'incarico di direttore scientifico degli IRCCS pubblici comporta l'incompatibilità assoluta con l'esercizio di qualsiasi altro rapporto di lavoro di natura pubblica o privata, introduce la possibilità per i direttori scientifici degli IRCCS pubblici di svolgere attività di ricerca preclinica, clinica, traslazionale, di consulenza scientifica anche in ambito internazionale, purché sia svolta nell'interesse esclusivo dell'Istituto, nonché clinico-assistenziale, limitatamente alla responsabilità e alla gestione di specifici programmi, infra o interdipartimentali, finalizzati all'integrazione delle attività assistenziali, formative e di ricerca dell'IRCCS. Ciò sempre nel rispetto della vigente normativa sulle incompatibilità degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e quindi sempre che i predetti incarichi per lo svolgimento di attività clinico assistenziale siano conferiti o comunque previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza e quindi dall'IRCCS medesimo.

È prevista, altresì, la compatibilità dell'incarico di direttore scientifico con l'incarico di professore universitario a tempo definito. La relazione illustrativa chiarisce che la scelta di limitare le ipotesi di incompatibilità è riconducibile al fine di evitare,

da un lato, una sensibile penalizzazione per la successiva carriera del professionista e, dall'altro, di rendere maggiormente attrattiva la partecipazione ai bandi per le direzioni scientifiche degli IRCCS pubblici.

Sempre in merito ai direttori scientifici degli IRCCS di diritto pubblico, la novella di cui all'articolo 4 prevede che il contratto di conferimento dell'incarico si conformi, anche ai fini della successiva valutazione di risultato, alle finalità e agli obiettivi funzionali alla realizzazione del programma triennale IRCCS, come fissati nella programmazione triennale IRCCS approvata dal Ministero della salute, previo parere del Comitato tecnico sanitario.

L'articolo 4, inoltre, definisce le procedure e i requisiti per il conferimento, negli IRCCS di diritto pubblico, dei suddetti incarichi di consulente esperto, responsabile di ricerca clinica, infermiere di ricerca clinica. Riguardo alla figura del consulente esperto, si prevede altresì che l'incarico abbia una durata biennale, rinnovabile, con cessazione immediata nell'ipotesi di insediamento di un nuovo direttore scientifico. Viene stabilita anche l'entità del compenso annuo che può essere corrisposto per lo svolgimento di tale incarico.

Le novelle di cui all'articolo 5 concernono specificamente gli IRCCS di diritto privato.

Esse, come si legge nella relazione illustrativa, trovano fondamento nella necessità di uniformare la normativa applicabile agli IRCCS di diritto pubblico a quelli di diritto privato, in quanto ciò che li caratterizza e consente di applicare la medesima disciplina è il perseguimento, da parte degli stessi, dell'attività di ricerca sanitaria.

Per quanto concerne il contenuto delle novelle, si prevede: la possibilità, anche per gli IRCCS privati, di valorizzare i rapporti di lavoro dei ricercatori dipendenti in analogia ai corrispondenti profili professionali del ruolo della ricerca sanitaria, al fine del miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività di ricerca sanitaria; la possibilità che gli atti di organizzazione di tali Istituti prevedano il conferimento degli incarichi di consulente esperto, di coordinatore di ricerca clinica e di infermiere di

ricerca clinica; l'invio annuale al Ministero della salute, oltre, alla programmazione dell'attività di ricerca e alla relativa rendicontazione, i finanziamenti pubblici ottenuti e i rendiconti finanziari dell'attività non economica ed economica.

L'articolo 6 concerne una delle condizioni poste dalla disciplina vigente per il riconoscimento di nuovi IRCCS, costituita da un limite minimo percentuale di ricercatori aventi un contratto di lavoro subordinato, pari al 35 per cento del totale. Al fine di determinare la predetta percentuale, nell'attuale formulazione la norma prevede di escludere dal computo il personale dedicato all'assistenza sanitaria nonché il personale distaccato in via esclusiva in base alle convenzioni con le Università. Con le modifiche proposte dal presente schema di decreto legislativo, si prevede di espungere dai soggetti esclusi dal computo il personale distaccato in via esclusiva in base alle convenzioni con le Università. Al riguardo, la relazione illustrativa osserva che il personale distaccato dalle Università svolge attività di ricerca e che alla base di tale loro attività vi è in ogni caso un rapporto di lavoro subordinato; per tali motivi, secondo la relazione, è appropriata l'inclusione di tali soggetti nel computo.

L'articolo 7 modifica l'ambito dei rendiconti finanziari dell'attività, economica e non economica, che gli IRCCS di diritto pubblico devono inviare annualmente al Ministero della salute. La novella specifica che l'ambito di tali rendiconti è circoscritto all'attività (economica e non economica) di ricerca e ai relativi finanziamenti pubblici ottenuti. Restano fermi gli altri obblighi di invii annui, da parte degli IRCCS di diritto pubblico, al medesimo Ministero.

L'articolo 8 modifica l'articolo 12 del decreto legislativo n. 200 del 2022, che detta alcune disposizioni transitorie e finali relative all'aggiornamento periodico degli allegati 1, 2 e 3 del medesimo decreto, nonché alcuni termini relativi alle reti tematiche e alle disposizioni concernenti il riconoscimento, la revisione e la revoca del carattere scientifico degli Istituti di ricovero e cura.

In particolare, le modifiche introdotte riguardano: l'aggiornamento dei predetti allegati; la determinazione del numero massimo di aree tematiche di afferenza per gli IRCCS politematici; le modalità con le quali gli IRCCS comunicano l'afferenza a una o più aree tematiche e il procedimento di individuazione dell'area o delle aree tematiche di afferenza valide sino alla successiva conferma del carattere scientifico; l'estensione delle disposizioni concernenti le deroghe sull'incompatibilità dei direttori scientifici degli IRCCS pubblici (previste dall'articolo 4 dello schema di decreto) anche ai direttori scientifici già in carica, a domanda degli interessati.

L'articolo 9, infine, reca le disposizioni finanziarie. Si prevede che le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione dei compiti derivanti dal provvedimento in esame con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Marianna RICCIARDI (M5S) preannuncia che il proprio gruppo sta valutando la predisposizione di una proposta alternativa di parere, da presentare nel prosieguo dell'esame del provvedimento.

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

**Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri concernente le modifiche e le integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario.**

**Atto n. 370.**

*(Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio).*

La Commissione inizia l'esame dello schema di decreto all'ordine del giorno.

Ugo CAPPELLACCI, *presidente*, avverte che, secondo quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento, i deputati possono par-

tecipare alla seduta odierna in videoconferenza, non essendo previste votazioni.

Ricorda che la Commissione dovrà esprimere il prescritto parere sullo schema di decreto in esame entro il 2 febbraio 2026.

Simona LOIZZO (LEGA), *relatrice*, evidenzia che lo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in esame prevede modifiche e integrazioni alla disciplina di cui al D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza (LEA), i quali definiscono l'insieme delle prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale (SSN), a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa.

Osserva che lo schema è stato predisposto in base alla procedura stabilita per le ipotesi di revisione dei LEA che comportino un incremento degli oneri di finanza pubblica. Ricorda brevemente che tale procedura contempla, tra l'altro, una proposta da parte della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, l'intesa in sede di Conferenza permanente Stato-regioni e il parere delle competenti Commissioni parlamentari della Camera dei deputati e del Senato; l'atto finale è costituito da un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute.

Sullo schema in esame l'intesa nella suddetta sede della Conferenza permanente è stata sancita il 23 ottobre 2025. Sulla base di tale intesa, la data di entrata in vigore del provvedimento in oggetto è stata posta (articolo 8 dello schema) al trentesimo giorno successivo alla pubblicazione del decreto nella *Gazzetta Ufficiale*, mentre la versione che era stata sottoposta alla Conferenza prevedeva l'entrata in vigore il giorno successivo alla suddetta pubblicazione. Nella medesima seduta del 23 ottobre 2025 la Conferenza ha espresso il parere su uno schema di decreto del Ministro della salute relativo ad aggiornamenti dei LEA non comportanti nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica; quest'ultimo non è stato ancora trasmesso alle Camere per il parere delle Commissioni competenti.

Per quanto riguarda il quadro vigente dei LEA, ricorda che, per quanto riguarda le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, le disposizioni del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 hanno trovato integrale applicazione solo a decorrere dall'entrata in vigore del decreto ministeriale di ridefinizione delle tariffe massime di riferimento, relative alla remunerazione, da parte dei Servizi sanitari regionali, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica (decreto ministeriale del 25 novembre 2024, entrato in vigore il 30 dicembre 2024).

Entrando nel merito del contenuto del provvedimento in esame, rileva che l'articolo 1 dello schema reca l'oggetto del provvedimento.

Il successivo articolo 2 e il relativo allegato A inseriscono nell'ambito delle prestazioni garantite dal SSN, attraverso i propri servizi e i medici e i pediatri convenzionati, nelle aree della prevenzione collettiva e della sanità pubblica, il « programma di *screening* e di sorveglianza dei soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella e/o ovaio »; il programma di *screening* neonatale esteso a ulteriori otto patologie metaboliche e rare.

L'articolo 3 e il relativo allegato B operano aggiornamenti dei LEA nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale; tali aggiornamenti concernono: l'inserimento di nuove prestazioni; la ridefinizione dell'elenco relativo sia alle patologie per le quali è contemplata l'esecuzione di prestazioni di genetica molecolare su materiale bioptico (a seguito di indagini, istologiche e morfologiche, e di valutazioni specialistiche) sia ai geni di riferimento (oggetto delle suddette prestazioni); l'inserimento di condizioni di erogabilità/indicazioni di appropriatezza; la modifica di « condizioni di erogabilità/indicazioni di appropriatezza ». Riguardo alle nuove prestazioni, segnalo che la relazione tecnica allegata allo schema reca un prospetto ripilogativo sia di esse sia delle nuove prestazioni previste dal successivo articolo 4 (e dal relativo allegato) in materia di assi-

stenza protesica. Tale prospetto riepilogativo reca anche, per le medesime nuove prestazioni, le tariffe massime di riferimento per la remunerazione da parte dei Servizi sanitari regionali, tariffe che sono individuate dalla medesima relazione tecnica.

L'articolo 4 e il relativo allegato C inseriscono, come accennato, nuovi ausili nell'ambito dell'assistenza protesica rientrante nei LEA.

L'articolo 5 e il relativo allegato D modificano l'elenco delle malattie e condizioni croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie. Tali modifiche concernono: l'inserimento di nuove malattie o condizioni di esenzione, anche con l'indicazione delle corrispondenze terminologiche rispetto alla classificazione internazionale delle malattie, e l'inserimento delle relative prestazioni esenti; l'integrazione dell'ambito delle prestazioni esenti per malattie (o condizioni di esenzione) già inserite nell'elenco in oggetto; l'eliminazione, per la colite ulcerosa e la malattia di Crohn – patologie interessate anche dalla predetta integrazione di prestazioni esenti –, di alcune delle prestazioni attualmente rientranti nell'esenzione.

L'articolo 6 e il relativo allegato E inseriscono una nuova prestazione, relativa alla verifica dell'eventuale presenza del citome-

galovirus, nell'elenco delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica escluse dalla partecipazione al costo.

L'onere finanziario derivante dall'aggiornamento previsto dallo schema in esame è quantificato nell'articolo 7 in 149,5 milioni di euro annui; il medesimo articolo specifica che alla relativa copertura finanziaria si provvede a valere sulle risorse già vincolate in via legislativa all'aggiornamento dei LEA.

Infine, per ulteriori approfondimenti, rinvia anche ai prospetti illustrativi presenti nel dossier predisposto dal Servizio Studi.

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

**La seduta termina alle 14.50.**

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

*Mercoledì 21 gennaio 2026.*

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.55 alle 15.05.

## ALLEGATO

**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, C. 948 Zanella, C. 1078 Sportiello e C. 1198 Girelli.**

**NUOVO TESTO ADOTTATO COME NUOVO TESTO BASE  
DALLA COMMISSIONE<sup>(1)</sup>**

Art. 1.

*(Piano di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni a trasmissione sessuale)*

1. Allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) e delle altre infezioni a trasmissione sessuale mediante le attività di prevenzione e cura e di assicurare idonea assistenza alle persone affette da tali patologie, in conformità con gli impegni assunti dall'Italia in ambito internazionale, è autorizzata l'attuazione di:

*a)* interventi di carattere pluriennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, la sorveglianza epidemiologica e il sostegno dell'attività degli enti del Terzo settore, incluse le imprese sociali, iscritti nel registro di cui all'articolo 11 del codice di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, attuati con le modalità previste e periodicamente aggiornate dal Piano nazionale di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni a trasmissione sessuale di cui al comma 2;

*b)* interventi di prevenzione della 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;

*c)* svolgimento di attività di formazione e di aggiornamento professionale obbligatoria, nell'ambito delle attività ECM (Educazione continua in medicina), con assegnazione di crediti formativi, adattate alle attuali esigenze di cura della patologia, per il 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 o AIDS in età pediatrica; svolgimento di attività di formazione e di aggiornamento per gli operatori del terzo settore non appartenenti alle professioni sanitarie;

*d)* attività di razionalizzazione dei servizi territoriali delle aziende sanitarie locali, anche presso gli istituti penitenziari, per la prevenzione e il trattamento delle infezioni a trasmissione sessuale e il loro adeguamento alle esigenze sanitarie emergenti;

*e)* interventi di assistenza, nell'ambito della riorganizzazione della medicina territoriale, dei pazienti affetti da HIV o AIDS, attraverso un percorso diagnostico terapeutico assistenziale che preveda la personalizzazione delle terapie con risorse adeguate nonché un modello di presa in carico del paziente stesso basato sull'approccio collaborativo tra gli specialisti e il medico

(1) Testo modificato a seguito della pubblicazione dell'errata corrige nel *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* n. 620 del 27 gennaio 2026.

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) interventi di rafforzamento delle funzioni dell'Istituto superiore di sanità 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 la realizzazione di un nuovo sistema di sorveglianza unificato HIV-AIDS in cui la segnalazione sia effettuata attraverso una scheda di raccolta dati informatizzata unificata nazionale che garantisca 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 che garantisca l'aggiornamento dei dati medesimi in tempo reale;

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

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

2. Gli interventi previsti dal comma 1 sono definiti e specificati nel Piano nazionale di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni a trasmissione sessuale, predisposto dalla sezione per la lotta contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni a trasmissione sessuale del Comitato tecnico sanitario, di cui all'articolo 7, comma 1, e adottato con de-

creto dal Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Ciascun Piano ha durata triennale e può essere aggiornato, ove occorra, nel corso del triennio. Nella predisposizione del predetto Piano si tiene conto del programma di prevenzione dell'HIV, finalizzato ad ampliare l'accesso alla *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP), di cui all'articolo 1, comma 786, della legge 30 dicembre 2025, n. 199.

3. Nel definire e specificare gli interventi previsti dal comma 1, il Piano nazionale di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni a trasmissione sessuale tiene in considerazione le caratteristiche, le necessità e i bisogni specifici dei pazienti in età pediatrica e delle loro famiglie.

4. Le regioni dettano 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, in accordo con le indicazioni terapeutiche e assistenziali fornite dalla struttura di ricovero o ambulatoriale per malattie infettive che ha in cura il paziente. Il servizio di cura domiciliare assicura la partecipazione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta all'assistenza 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 di cui all'articolo 11 del codice di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117. L'assistenza e il trattamento possono essere attuati a livello territoriale in forma residenziale o semiresidenziale presso centri idonei e residenze collettive o case

alloggio, con il ricorso dei medesimi soggetti accreditati a tale fine.

5. Le regioni assicurano la co-programmazione, co-progettazione e realizzazione di strategie di prevenzione e *screening* per l'HIV e le infezioni sessualmente trasmesse su modello *community-based*, attuate dagli enti del Terzo settore attivi nella prevenzione dell'HIV e delle infezioni a trasmissione sessuale in contesti non sanitari, sulla base degli indirizzi forniti dal Ministero della salute, ivi inclusa 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, 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.

6. 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 e nelle strutture ambulatoriali, collegati funzionalmente ai reparti per malattie infettive.

#### Art. 2.

*(Interventi di screening e prevenzione contro l'HPV – Human Papilloma Virus)*

1. Allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da *Human Papilloma Virus* (HPV) mediante attività di prevenzione e cura sono garantiti programmi di *screening* oncologici gratuiti, fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo

Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definiti i criteri e le modalità per l'attuazione dello *screening* di cui al comma 1.

#### Art. 3.

*(Campagne di informazione)*

1. 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, il Ministero della salute realizza 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 secondo grado.

#### Art. 4.

*(Preso in carico di minorenni affetti da infezioni da HIV o da sindrome da AIDS e delle loro famiglie)*

1. Allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da HIV e dell'AIDS tra i minorenni e le loro famiglie, fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, anche in attuazione del Piano nazionale della prevenzione 2020-2025, adottato il 6 agosto 2020 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, presso ogni regione e provincia autonoma è individuato 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.

2. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, 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.

#### Art. 5.

##### *(Accertamento dell'infezione da HIV)*

1. Il Ministero della salute e le regioni assicurano che in ogni capoluogo di provincia sia garantito almeno un punto di accesso gratuito e anonimo al *test* HIV.

2. Gli operatori sanitari che, nell'esercizio delle proprie funzioni, vengano a conoscenza di un caso di infezione da HIV, con o senza AIDS, sono tenuti a prestare la necessaria assistenza adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita così come previsto per le altre patologie croniche.

3. Il sistema di sorveglianza epidemiologica nazionale dei casi di infezione da HIV e di AIDS è unificato mantenendo le garanzie di tutela della riservatezza dei dati personali.

4. 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. È prevista la possibilità di effettuare il *test* HIV con strategia *opt-out* in *settings* sanitari specifici, al fine di migliorare la capacità di diagnosticare precocemente l'infezione da HIV e di promuovere la cultura del test.

5. Le strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate, per la cura delle malattie infettive, sono autorizzate a effettuare le analisi per l'accertamento dell'infezione da HIV su richiesta del minorenne che abbia compiuto il quattordicesimo anno di età, senza necessità di autorizzazione

dell'esercente la responsabilità genitoriale. La comunicazione al minorenne 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 minorenne, la struttura sanitaria gli fornisce assistenza e sostegno psicologico per la comunicazione dello stato di sieropositività ai familiari o alle altre persone adulte di riferimento.

6. 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.

7. L'accertata infezione da HIV in nessun caso può costituire motivo di discriminazione, 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.

#### Art. 6.

##### *(Divieti a carico dei datori di lavoro)*

1. Fermo restando quanto previsto dal testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90, e dalla legge 12 gennaio 2015, n. 2, è vietato ai datori di lavoro pubblici e privati lo svolgimento di 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.

2. Le tutele dell'articolo 5, comma 7, si estendono pertanto anche in caso di forme preselettive e preassuntive.

3. È fatto divieto ai datori di lavoro, o a 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*.

4. Per la violazione delle disposizioni di cui al presente articolo si applicano le

sanzioni previste dall'articolo 38 della legge 20 maggio 1970, n. 300.

Art. 7.

*(Comitato tecnico sanitario, sezione per la lotta contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni a trasmissione sessuale)*

1. È istituita presso il Ministero della salute la sezione per la lotta contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni a trasmissione sessuale del Comitato tecnico sanitario, composta da rappresentanti delle professioni sanitarie e sociali in ambito HIV e relative comorbidità, e rappresentanti degli enti del 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. 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 presente comma svolgono il proprio incarico a titolo gratuito, senza la corresponsione di emolumenti o rimborsi.

2. La sezione di cui al comma 1 collabora all'attuazione del Piano nazionale di interventi contro l'HIV, l'AIDS e le infezioni 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 di cui al comma 3.

3. Al fine di garantire la migliore attuazione sul territorio nazionale del Piano di cui all'articolo 1, comma 2, 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 di cui al comma 1.

4. Il Governo presenta annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della presente legge e del Piano di cui all'articolo 1, comma 2. Nella relazione il Governo dà altresì conto della diffusione dell'HIV, dell'AIDS e delle infezioni a trasmissione sessuale tra i minorenni e della loro presa in carico da parte delle strutture sociosanitarie preposte.

Art. 8.

*(Disposizioni finanziarie)*

1. Per il finanziamento delle misure previste dalla presente legge si provvede:

a) con le risorse rinvenienti dalle disposizioni di cui all'articolo 9, comma 1;

b) a decorrere dall'anno 2026, a valere sulle risorse del fondo di cui all'articolo 1, comma 380, della legge 30 dicembre 2024, n. 207.

Art. 9.

*(Abrogazione)*

1. 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.