

COMMISSIONE XII

**AFFARI SOCIALI**

25.

**SEDUTA DI GIOVEDÌ 15 FEBBRAIO 1990**

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIORGIO BOGI**

**INDICE**

---

	PAG.
<b>Disegno di legge</b> (Seguito della discussione e rinvio):	
Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS (4314) .....	2
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i> .....	2
Bernasconi Anna Maria .....	2
De Lorenzo Francesco, <i>Ministro della sanità</i> .....	2
Poggiolini Danilo, <i>Relatore</i> .....	2

**La seduta comincia alle 11,20.**

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

**Seguito della discussione del disegno di legge: Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS (4314).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS ».

Ricordo che, nella giornata di ieri, il Comitato ristretto si è riunito per esaminare le proposte di modifica da presentare al disegno di legge, in considerazione dei pareri condizionati espressi dalle Commissioni V e VIII, che meritano una lettura attenta, nonché per valutare altre proposte di modifica avanzate dal Governo e dai rappresentanti dei gruppi.

Chiedo al relatore se ritenga opportuno riprendere il lavoro in sede di Comitato ristretto o, invece, proseguire nell'esame del disegno di legge in Commissione plenaria.

DANILO POGGIOLINI, *Relatore*. Anche se, in linea di massima, il testo governativo potrebbe essere assunto come testo base, vi sono ancora talune questioni che richiedono un approfondimento e per le quali i gruppi hanno chiesto un'ulteriore

riunione del Comitato ristretto. Ritengo quindi opportuno tornare in quella sede per giungere all'elaborazione definitiva del provvedimento.

ANNA MARIA BERNASCONI. Poiché non abbiamo ancora avuto modo di esaminare il nuovo testo, credo che sia preferibile convocare nuovamente il Comitato ristretto.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Concordo su tale richiesta.

PRESIDENTE. Sospendo la seduta per consentire ai colleghi di riunirsi in Comitato ristretto.

**La seduta, sospesa alle 11,30, è ripresa alle 13,10.**

PRESIDENTE. Riprendiamo la discussione del disegno di legge n. 4314.

DANILO POGGIOLINI, *Relatore*. Sono lieto di comunicare che, dopo il proficuo lavoro svolto in sede di Comitato ristretto, sono in grado di sottoporre alla Commissione il nuovo testo del provvedimento, sulla base del quale proseguire la discussione.

Tale testo recepisce le indicazioni delle Commissioni che hanno espresso il parere e contiene alcune innovazioni. A questo proposito, ritengo che non debba essere chiesto alla Commissione ambiente un ulteriore parere, essendo stato integralmente accettato quello già espresso, con una sola specificazione.

PRESIDENTE. Dò lettura del testo predisposto dal Comitato ristretto:

ART. 1.

(Piano di interventi contro l'AIDS).

1. Allo scopo di contrastare la diffusione delle infezioni da HIV mediante le attività di prevenzione e di assicurare idonea assistenza alle persone affette da tali patologie, in particolare quando necessitano di ricovero ospedaliero, è autorizzata l'attuazione dei seguenti interventi, nell'ambito dell'apposito piano ministeriale predisposto dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS:

a) costruzione e ristrutturazione dei reparti di ricovero per malattie infettive, comprese le attrezzature e gli arredi, la realizzazione di spazi per attività di ospedale diurno e l'istituzione o il potenziamento dei laboratori di virologia, microbiologia e immunologia negli ospedali nonché nelle cliniche ed istituti previsti dall'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, per un ammontare complessivo massimo di lire 2100 miliardi;

b) assunzione di personale medico e infermieristico a completamento degli organici delle strutture di ricovero di malattie infettive e dei laboratori di cui alla lettera a), e del personale laureato non medico e tecnico occorrente per gli stessi laboratori negli ospedali nonché nelle cliniche ed istituti di cui all'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, a graduale attuazione degli *standard* indicati dal decreto ministeriale 13 settembre 1988, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 225 del 24 settembre 1988, fino ad una spesa complessiva annua di lire 130 miliardi, a regime, e di lire 80 miliardi per l'anno 1990;

c) svolgimento di corsi di formazione e di aggiornamento professionale per il personale dei reparti di ricovero per malattie infettive, e degli altri reparti che ricoverano ammalati di AIDS da tenersi fuori dall'orario di servizio, con obbligo di frequenza e con corresponsione

di un assegno di studio dell'importo di lire 4 milioni lordi annui, fino ad una spesa annua complessiva di lire 35 miliardi;

d) potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti mediante la graduale assunzione di unità di personale sanitario e tecnico, da ripartire tra le regioni e province autonome in proporzione alle rispettive esigenze, fino ad una spesa complessiva annua di lire 38 miliardi a regime e di lire 20 miliardi per l'anno 1990;

e) potenziamento dei servizi multizonali per le malattie a trasmissione sessuale mediante la graduale assunzione di unità di personale sanitario e tecnico, da ripartire tra le regioni e province autonome in proporzione alle rispettive esigenze, fino ad una spesa complessiva annua di lire 6 miliardi, a regime.

2. Le unità sanitarie locali, sulla base di indirizzi regionali, promuovono la graduale attivazione di servizi per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate, finalizzati a garantire idonea e qualificata assistenza nei casi in cui, superata la fase acuta della malattia, sia possibile la dimissione dall'ospedale e la prosecuzione delle occorrenti terapie presso il domicilio dei pazienti. Il trattamento a domicilio ha luogo mediante l'impiego, per il tempo necessario, del personale infermieristico del reparto ospedaliero da cui è disposta la dimissione che opererà a domicilio secondo le stesse norme previste per l'ambiente ospedaliero con la consulenza dei medici del reparto stesso, la partecipazione all'assistenza del medico di famiglia e la collaborazione, quando possibile, del volontariato e del personale infermieristico e tecnico dei servizi territoriali. Il trattamento a domicilio, entro il limite massimo di 2.100 posti da ripartire tra le regioni e le province autonome in proporzione alle rispettive esigenze ed entro il limite di spesa complessiva annua di lire 60 miliardi, a regime, e di lire 20 miliardi per il 1990, può essere attuata anche presso idonee residenze collettive o

case alloggio, con il ricorso ad istituzioni di volontariato o ad organizzazioni assistenziali diverse all'uopo convenzionate o a personale infermieristico convenzionato che opererà secondo le indicazioni dei responsabili del reparto ospedaliero. Le modalità di convenzionamento sono definite da un apposito decreto ministeriale.

3. Gli spazi per l'attività di ospedale diurno, da realizzare secondo le previsioni del comma 1, lettera *a*), 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. Con atto di indirizzo e coordinamento, da emanare ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono stabiliti criteri uniformi per l'attivazione da parte delle unità sanitarie locali dei posti di assistenza a ciclo diurno negli ospedali, con particolare riguardo ai reparti di malattie infettive e alle specifiche esigenze di diagnosi e cura delle infezioni da HIV, nonché criteri uniformi per l'attivazione dei servizi di cui al comma 2 e sugli organici relativi.

4. Nelle singole regioni e province autonome, gli interventi di costruzione e ristrutturazione dei posti letto e quelli di adeguamento degli organici, entro le complessive previsioni quantitative stabilite al comma 1, lettere *a*) e *b*), possono essere realizzati anche in altri reparti che siano prevalentemente impegnati, secondo i piani regionali, nell'assistenza ai casi di AIDS, per oggettive e documentate condizioni epidemiologiche.

5. Al finanziamento degli interventi di cui al comma 1, lettera *a*), si provvede con operazioni di mutuo con la BEI, con la Cassa depositi e prestiti e con gli istituti e aziende di credito all'uopo abilitati, secondo modalità e procedure da stabilirsi con decreto del Ministro del tesoro. I finanziamenti predetti sono iscritti in apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero della sanità. Alla relativa gestione si provvede con le modalità di

cui al comma 1 dell'articolo 5 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1988, n. 109. All'onere di ammortamento dei mutui, valutato in ragione di 250 miliardi annui a decorrere dall'anno 1990, si fa fronte in relazione alla mancata utilizzazione della quota di lire 3.000 miliardi autorizzata per il 1988 dal comma 5 dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

6. Al finanziamento degli interventi di cui al comma 1, lettere *b*), *c*) e *d*), e comma 2 si provvede con quote del fondo sanitario nazionale di parte corrente, che vengono vincolate allo scopo.

7. Al finanziamento degli interventi di cui al comma 1, lettera *e*), si fa fronte con gli stanziamenti di cui al capitolo 2547 dello stato di previsione del Ministero della sanità.

#### ART. 2.

##### *(Interventi in materia di costruzioni e ristrutturazioni).*

1. In considerazione della eccezionale urgenza degli interventi in materia di strutture ospedaliere per malattie infettive, sulla base del fabbisogno di posti letto per l'anno 1992 indicato nel piano triennale della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS in relazione all'andamento epidemiologico stimato di tale patologia, all'attuazione degli interventi necessari si provvede con le modalità di cui al presente articolo.

2. In relazione alle indicazioni tecniche della Commissione di cui al comma 1, le regioni e le province autonome determinano e comunicano al Ministro della sanità, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la distribuzione e la localizzazione degli interventi di ristrutturazione edilizia e di edificazione di nuove strutture per malattie infettive. In caso di mancata osservanza del termine, decide

sulla materia il Ministro della sanità, sentita in via di urgenza la Commissione nazionale per la lotta all'AIDS.

3. Il CIPE, su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, approva entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il programma degli interventi, suddiviso per regioni e province autonome e con l'indicazione delle localizzazioni e del dimensionamento delle strutture da realizzare. Con la stessa deliberazione il CIPE individua tra società con idonea qualificazione uno o più soggetti incaricati dell'espletamento, in concessione di servizi, dei compiti organizzativi afferenti all'esecuzione del programma. La deliberazione del CIPE è resa esecutiva con decreto del Ministro del bilancio e della programmazione economica, di concerto con il Ministro della sanità. La dichiarazione di pubblica utilità, indifferibilità ed urgenza è implicita per tutte le opere indicate nel decreto. La convenzione con il soggetto o i soggetti incaricati concessionari è stipulata dal Ministro della sanità sentito il Ministro dei lavori pubblici.

4. Il concessionario o i concessionari, anche mediante affidamento di incarichi professionali, provvedono: al compimento di tutte le operazioni preliminari, ivi compresi gli studi geologici e le espropriazioni; alla redazione dei progetti; alla assistenza ed istruttoria relativa agli appalti; alla direzione lavori, contabilità, e assistenza fino ai collaudi. Il concessionario o i concessionari rispondono altresì, mediante la previsione di penalità contrattuali, di eventuali carenze progettuali, nonché del rispetto dei tempi convenuti per le opere da eseguire.

5. Il nucleo di valutazione di cui all'articolo 20, comma 2, della legge 11 marzo 1988, n. 67, esprime sui singoli progetti il parere di conformità per quanto concerne gli aspetti tecnico-sanitari e di coerenza con il programma nazionale. Sui progetti predisposti dal concessionario o dai concessionari il parere

del nucleo di valutazione si estende altresì alla congruità della soluzione, ai prezzi applicati, alle singole categorie di opere e ai tempi di realizzazione.

6. Alla esecuzione degli interventi si provvede mediante contratti di appalto, previa gara da espletarsi ai sensi dell'articolo 3 della legge 17 febbraio 1987, n. 80, tra imprese di costruzione, anche cooperative, consorzi o raggruppamenti temporanei di imprese, in possesso dei requisiti minimi di carattere economico-finanziario e tecnico-organizzativi ivi indicati. Per le opere di minore consistenza e comunque inferiori a 20 miliardi o nell'eventualità di opere da realizzare in sedi con lavori già in corso, si provvede utilizzando le più adeguate modalità previste dalla normativa vigente in materia di esecuzione delle opere pubbliche. I contratti di appalto devono globalmente riguardare il complesso delle opere e forniture necessarie per il funzionamento delle strutture di ricovero e dei laboratori, comprese le attrezzature e gli arredi nonché gli impianti e le attrezzature inerenti ai servizi di diagnostica per immagini ad elevata tecnologia, da realizzare, ove mancanti, nei centri ospedalieri di più alta qualificazione.

7. Delle commissioni giudicatrici delle gare di cui al comma 5 fanno parte un rappresentante del Ministro della sanità e un rappresentante del Ministro dei lavori pubblici. Il Ministro dei lavori pubblici, di concerto con il Ministro della sanità, nomina con propri decreti le commissioni di collaudo e assicura l'esercizio delle funzioni di alta sorveglianza.

#### ART. 3.

(*Conferenze regionali*).

1. Per consentire l'immediata realizzazione degli interventi previsti dalla presente legge, il Ministro della sanità promuove, d'intesa con ciascuna regione, un'apposita conferenza alla quale parteci-

pano i responsabili dei competenti uffici delle amministrazioni e degli enti statali, regionali e locali comunque tenuti ad assumere atti di intesa, autorizzazioni, approvazioni, concessioni e nulla osta previsti da leggi statali e regionali.

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

3. L'approvazione assunta all'unanimità sostituisce ad ogni effetto gli atti di intesa, i pareri, le autorizzazioni, le approvazioni, i nulla osta previsti dalle leggi statali e regionali. Ad essa si applicano le disposizioni di cui al primo, quarto e quinto comma, della legge 3 gennaio 1978, n. 1, e successive modificazioni.

4. In assenza di unanimità e su motivata richiesta del Ministro della sanità, si provvede con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, previa deliberazione del Consiglio medesimo. Tale decreto ha gli stessi effetti previsti dal comma 3.

5. Non sono comunque derogabili le norme della legge 13 settembre 1982, n. 646, e successive modifiche ed integrazioni, nonché i vincoli di inedificabilità e le prescrizioni sostanziali contenute in vincoli previsti dalle leggi in materia paesaggistica, ambientale e storico-monumentale.

#### ART. 4.

*(Norme in materia di personale).*

1. Nei limiti delle dotazioni organiche e di spesa di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), alla copertura di posti vacanti di personale medico nelle strutture di ricovero per malattie infettive nel triennio 1990-1992 si provvede, in deroga alle vigenti disposizioni, mediante pubbliche se-

lezioni regionali per titoli, da effettuarsi a cura di apposita commissione nominata dall'assessore alla sanità della regione o provincia autonoma e composta dallo stesso assessore o da un suo rappresentante, con funzioni di presidente, da un professore universitario titolare di cattedra di malattie infettive, da un rappresentante dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri del capoluogo di regione o della provincia autonoma, da un funzionario dirigente del Ministero della sanità designato dal Ministro, da un medico di ruolo in posizione apicale, incluso nell'elenco nazionale della disciplina delle malattie infettive, e da un funzionario della carriera amministrativa della regione o provincia autonoma, con funzioni di segretario. Si applicano alle selezioni i criteri di valutazione dei titoli previsti dalle vigenti disposizioni per i corrispondenti pubblici concorsi. Il bando per la prima selezione è emanato, per i posti disponibili, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Si applica, in caso di inadempienza, il disposto di cui al comma 2 dell'articolo 6 della legge 23 ottobre 1985, n. 595.

2. Nei limiti delle dotazioni organiche e di spesa di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), e in deroga alle vigenti disposizioni, alla copertura dei posti vacanti del personale non medico nelle strutture di ricovero per malattie infettive, nel triennio 1990-1992, si provvede mediante pubbliche selezioni per titoli presso ciascuna unità sanitaria locale. Si applicano a tali selezioni le norme vigenti, per i corrispondenti pubblici concorsi, in materia di composizione delle commissioni esaminatrici e di criteri di valutazione dei titoli.

3. Le unità sanitarie locali, nelle more dell'espletamento delle pubbliche selezioni previste dai commi 1 e 2, possono conferire incarichi per la copertura dei posti vacanti, della durata di un anno, sulla base di graduatorie effettuate dai comitati di gestione secondo le vigenti procedure. Detti incarichi possono essere prorogati per non oltre un anno a condi-

zione che i relativi concorsi pubblici di assunzione siano stati banditi.

4. Le unità sanitarie locali, entro la concorrenza di spesa di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *c*), organizzano annualmente corsi di formazione e di aggiornamento per il personale che opera presso i reparti ospedalieri di malattie infettive, con specifico riferimento ai problemi tecnico-sanitari connessi con l'attività di assistenza, ai problemi psicologici e sociali e a quelli che derivano dal collegamento funzionale nel trattamento a domicilio. Il Ministro della Sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, con proprio decreto disciplina l'istituzione e l'effettuazione dei corsi, nonché le modalità di erogazione dell'assegno da corrispondere ai partecipanti.

5. Con le stesse procedure previste dal presente articolo si provvede alla assunzione delle unità di personale sanitario e tecnico di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *e*), del personale dei laboratori di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *a*), e del personale occorrente per l'adeguamento degli organici nei reparti di cui all'articolo 1, comma 4, utilizzando per le commissioni di cui al comma 1 docenti universitari e medici delle specifiche discipline.

6. Per far fronte alle esigenze assistenziali connesse agli interventi previsti dalla presente legge e nei limiti dei posti previsti nelle piante organiche, le unità sanitarie locali possono provvedere — in deroga alle vigenti disposizioni — all'assunzione per chiamata diretta di infermieri professionali con rapporto di lavoro a tempo parziale da reperirsi tra gli infermieri professionali in quiescenza che non abbiano raggiunto i limiti d'età per il pensionamento.

7. L'assunzione ha luogo sulla base di graduatorie predisposte dai coordinatori amministrativi e sanitari tenendo conto dei punteggi previsti dalle vigenti norme sui pubblici concorsi per i titoli di carriera, di studio ed accademici.

8. Il trattamento giuridico, economico e previdenziale del predetto personale

viene definito nell'ambito della contrattazione per il comparto del Servizio sanitario nazionale.

#### ART. 5.

*(Comitato interministeriale per la lotta all'AIDS).*

1. È istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri il Comitato interministeriale per la lotta all'AIDS, presieduto dal Presidente del Consiglio o da un suo delegato, e del quale fanno parte i Ministri della Sanità, per gli Affari Sociali, dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, della Pubblica Istruzione, del Lavoro e della Previdenza Sociale, della Difesa, di Grazia e Giustizia, dell'Interno, dei Lavori Pubblici.

2. Il Comitato interministeriale coordina gli interventi per la attuazione del piano globale di lotta all'AIDS e indica le misure necessarie per adottare gli interventi e le risorse finanziarie alle evoluzioni della epidemia da HIV.

3. Il Governo riferisce annualmente al Parlamento sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV.

#### ART. 6.

*(Programmi delle regioni e delle province autonome).*

1. Le regioni e le province autonome, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispongono i programmi per le attività di cui alle lettere *b*), *c*), *d*) e *e*) dell'articolo 1 e del comma 2 dello stesso articolo 1. Decorso tale termine senza che siano stati adottati da parte delle regioni e delle province autonome i suddetti programmi, il Ministro della sanità procede alla nomina di commissari per il compimento degli atti necessari.

## ART. 7.

*(Entrata in vigore).*

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

Se non vi sono obiezioni, rimane stabilito di acquisire come base per il prosieguo dell'esame il testo del Comitato ristretto e di trasmetterlo alle Commissioni che, in relazione alle modificazioni apportate, ne hanno competenza in sede consultiva.

*(Così rimane stabilito).*

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

**La seduta termina alle 13,20.**

---

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO  
STENOGRAFIA DELLE COMMISSIONI  
ED ORGANI COLLEGIALI

DOTT. LUCIANA PELLEGRINI CAVE BONDI

---

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO  
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. PAOLO DE STEFANO

---

*Licenziato per la composizione e la stampa  
dal Servizio Stenografia delle Commissioni  
ed Organi Collegiali il 13 marzo 1990.*

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO