

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

31.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 15 MARZO 1990

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIORGIO BOGI**

INDI

DEL VICEPRESIDENTE **LINO ARMELLIN**

INDICE

	PAG.
Sostituzioni:	
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i>	3
Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):	
Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS (4314)	3
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i>	3, 6
Armellin Lino, <i>Presidente</i>	7
Benevelli Luigi	6
Bernasconi Anna Maria	4, 5, 6
De Lorenzo Francesco, <i>Ministro della sanità</i>	3, 5, 7

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 9,40.

ALDO GABRIELE RENZULLI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Sostituzioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi del comma 4 dell'articolo, 19 del regolamento, i deputati Filippo Caria e Valerio Zanone sono sostituiti, rispettivamente, dai deputati Paolo Bruno e Francesco De Lorenzo.

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 ci troviamo in sede di dichiarazioni di voto sull'articolo aggiuntivo 4. 02, sul quale ha già preso la parola l'onorevole Bernasconi. Essendo assente l'onorevole Poggiolini, svolgerò temporaneamente le funzioni di relatore.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Vorrei chiedere ai colleghi qualche minuto di attenzione sull'articolo aggiuntivo 4. 02, che dovrebbe essere esaminato in rapporto all'altro (4. 03) presentato dal Governo. Si tratta di una materia molto delicata, nell'ambito della quale non credo possano verificarsi dissensi o divi-

sioni di natura politica ed ideologica. Il problema è quello di garantire a tutti il diritto alla riservatezza, predisponendo una norma di legge che contrasti l'emarginazione. Penso che se ragioneremo insieme sulla materia, potremo con obiettività giungere a conclusioni comuni, giacché le esigenze che ci muovono sono le medesime.

Desidero ricordare che, proprio al fine di accelerare i tempi dei lavori parlamentari sul provvedimento al nostro esame, mi ero permesso di chiedere al presidente della Commissione affari costituzionali, onorevole Labriola, di adoperarsi perché l'esame in sede consultiva dell'articolo aggiuntivo 4. 03 avvenisse in tempi ravvicinati. La I Commissione espresse parere favorevole, apportando qualche correzione rispetto al testo originariamente presentato dal Governo. Quindi, l'attuale formulazione dell'articolo aggiuntivo 4. 03 è il risultato di una discussione svoltasi nell'arco di un pomeriggio, con la partecipazione di parlamentari di tutti i gruppi.

In quell'occasione, partimmo da considerazioni diverse, ritenendo che fosse necessario evitare che in qualsiasi modo potessero verificarsi interferenze nei diritti di libertà dell'individuo rispetto alla possibilità di sottoporsi ad un *test* quando ciò non fosse desiderato. L'attuale formulazione dell'articolo aggiuntivo 4. 03 fu votata favorevolmente anche dall'onorevole Lanzinger, con l'astensione del gruppo comunista. Desidero ricordare le ragioni che hanno giustificato queste decisioni e che credo abbiano convinto tutti.

L'osservazione dell'onorevole Lanzinger fu la seguente: se, in seguito ad un incidente automobilistico, venisse ricoverato un soggetto per il quale fosse richiesto un

intervento con pratiche terapeutiche particolari, nel sospetto di possibili malattie intercorrenti, come potrebbe il medico assicurarsi che il paziente sia esente da qualsiasi tipo di infezione ed operare senza questo tipo di certezza? Alla luce di questa considerazione e di altre svolte dal presidente Labriola, si ritenne che lasciare al medico questo tipo di decisioni nell'interesse del malato costituisse una garanzia per lo stesso paziente. Tale impostazione si fondava sull'obbligo da parte del medico di agire non tanto con il consenso, ma in considerazione dell'interesse del malato (condizione, questa, esplicitamente prevista all'interno dell'articolo aggiuntivo 4. 03); in caso contrario, infatti, il medico sarebbe stato perseguibile, perché l'interessato, una volta che se ne fosse reso conto, avrebbe adito le vie legali.

Un'altra considerazione fu svolta dall'onorevole Tassi; su di essa la I Commissione in un primo momento acconsentì; ma, in seguito, le misure che avrebbero costituito la logica conseguenza di quell'impostazione furono scartate e fu privilegiata l'ipotesi esposta in precedenza. Infatti, si sostenne che la mancata introduzione di una norma che consentisse al medico di intervenire con tutti gli strumenti disponibili per la diagnosi e la conseguente terapia avrebbe comportato la deresponsabilizzazione del medico dal punto di vista professionale. In altri termini, se non fosse stato possibile introdurre una norma che conferisse al medico gli strumenti per intervenire concretamente, a causa di un totale divieto in tal senso (indipendentemente dalla condizione del paziente), sarebbe stato necessario sollevare il medico dalla propria responsabilità professionale perché quest'ultimo non sarebbe stato in grado di garantire l'assoluta assenza di ogni forma di contagio.

Tale aspetto fu considerato valido da tutti — compresi l'onorevole Ferrara e lo stesso presidente Labriola — ma non fu poi esplicitato nel testo essendosi preferita la formulazione che è ora in esame.

Pertanto, pur rendendomi conto delle preoccupazioni espresse in questa sede, credo tuttavia che esse siano state tenute

presenti nel testo dell'articolo aggiuntivo proposto dal Governo, che, così come risulta formulato, non piace a molti perché tende a garantire dei diritti di azione positiva fino ad oggi non acquisiti, però è in linea con la posizione assunta dall'Organizzazione mondiale della sanità e con la risoluzione approvata, nello scorso mese di novembre, dai ministri della sanità della Comunità economica europea, soprattutto nel contenuto del comma 5.

Dunque, il Governo, nel presentare questo articolo aggiuntivo, si è mosso nella direzione voluta dall'OMS e dalla CEE e sostanzialmente approvata anche dalla Commissione affari costituzionali.

Se non si coglie questa occasione per approvare entro oggi il disegno di legge n. 4314, si corre il rischio di non controllare più la situazione relativamente a certe fasce di categorie che, pur svolgendo un lavoro serio, difficile e gravoso, hanno tuttavia la sensazione di non essere tenute nella dovuta considerazione.

Per questi motivi, a nome del Governo, rivolgo al gruppo comunista un appello affinché voglia riconsiderare la sua posizione sull'argomento, facendo presente che il Governo non intende ostinarsi in un atteggiamento che è pur sempre conseguenza di atti e di risoluzioni assunti a livelli molto alti e da me personalmente condivisi.

ANNA MARIA BERNASCONI. Dichiaro di condividere con il rappresentante del Governo la considerazione dell'esigenza di garantire il paziente sia sul piano della riservatezza, sia sul piano della salvaguardia della salute.

Il testo in discussione è stato modificato — a mio parere, in senso migliorativo — dopo l'esame in sede consultiva da parte della I Commissione. Il gruppo comunista potrebbe ritirare il proprio articolo aggiuntivo qualora quello presentato dal Governo fosse sottoposto ad una modifica che noi comunisti riteniamo importante.

Nessuno di noi sta cercando di allungare i tempi di questa discussione. Se ci sono stati ritardi, essi sono dovuti al fatto che il Governo ha continuamente riproposto i suoi emendamenti.

Al comma 4 dell'articolo aggiuntivo del Governo 4. 03 è scritto che lo stato di sieropositività non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione alla scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l'accesso od il mantenimento di posti di lavoro.

È vero che nel testo di molte risoluzioni sull'argomento si mette in guardia contro eventuali rischi di discriminazioni. Però, sul piano legislativo, quando si garantisce « a monte » un diritto, non ci si deve preoccupare degli effetti che ne deriverebbero « a valle ».

Nel testo dell'articolo aggiuntivo 4. 02, presentato dal gruppo comunista, è scritto, più correttamente, che l'accertamento diretto od indiretto dell'infezione HIV non può essere richiesto per nessuna certificazione di idoneità fisica e/o sanitaria.

In tale modo si tende a stabilire non già il divieto di far uso dell'accertamento in senso discriminatorio, bensì il divieto di richiedere tale accertamento per eventuali certificazioni di idoneità, togliendo ad esso la giustificazione sul piano sanitario.

In un contesto di comunità lavorativa, non vi è davvero — e di questo desidererei che fosse dato atto — alcun problema di tipo sanitario che possa richiedere lo *screening* su una popolazione lavorativa perché possa accedere a qualcosa che ha già. Dunque, bisogna evitare non l'uso discriminatorio dell'esame ma l'effettuazione stessa di quest'ultimo. La nostra preoccupazione è che comunque, per l'accesso al lavoro od all'istruzione, nell'ambito di accertamenti diagnostici sia previsto anche quello relativo all'infezione da HIV, che riteniamo non proponibile.

La dizione che proponiamo nel nostro articolo aggiuntivo 4.02 è la seguente: « L'accertamento diretto o indiretto di infezione HIV è vietato nell'ambito di tutti gli accertamenti sanitari in ambiente di lavoro previsti dalla legislazione vigente ».

Il ministro De Lorenzo ha ragione quando sostiene che il medico, nell'esercizio delle sue funzioni, può svolgere tutti gli accertamenti che ritenga utili; però il soggetto di tali accertamenti è sempre il paziente e pertanto la comunicazione dei

risultati degli accertamenti dev'essere data solo ed esclusivamente a lui, se si vuole tutelare il diritto alla riservatezza ed alla personalità del dato diagnostico.

Sempre nel nostro articolo aggiuntivo 4. 02 proponiamo la seguente dizione: « La comunicazione di risultati di accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione HIV può avvenire esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti ».

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Non ho obiezioni da muovere sulla formulazione proposta dal gruppo comunista.

L'unica precisazione da fare potrebbe essere quella relativa al caso in cui il paziente si trovi in stato di incoscienza, che comporta l'inserimento del dato nella cartella clinica.

ANNA MARIA BERNASCONI. Questo lo si fa già. È necessario fare attenzione a che la riservatezza personale sia effettivamente mantenuta.

Desidero ancora osservare come nell'articolo aggiuntivo 4. 03 si faccia riferimento al concetto di sieropositività. Ritengo che l'uso di tale termine in un testo legislativo non sia corretto, perché in futuro potrà succedere che si faccia riferimento piuttosto al concetto di antigene, o ad altri modi di dimostrazione dell'infezione. Pertanto, penso che sia preferibile adottare il termine: « accertamento diagnostico ».

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Anche su tale modifica non ho obiezioni da muovere. Sono, invece, dell'opinione che la dizione relativa al divieto di richiedere certificazioni di idoneità non debba essere introdotta, stanti una serie di implicazioni che impediscono una specificazione del genere di quella proposta dal gruppo comunista.

Pertanto, invito i proponenti l'articolo aggiuntivo a non insistere su tale dizione, giacché anche nel corso dell'esame del provvedimento da parte della Commissione affari costituzionali emersero complicazioni che indussero a non prevedere una diversa formulazione.

ANNA MARIA BERNASCONI. Dichiaro di ritirare l'articolo aggiuntivo 4. 02. Inoltre, dichiaro che il gruppo comunista si asterrà dalla votazione sull'articolo aggiuntivo del Governo 4. 03.

PRESIDENTE. Pongo in votazione in linea di principio l'articolo aggiuntivo del Governo 4. 03, nella seguente nuova formulazione.

Dopo l'articolo 4 aggiungere il seguente:

ART. 4-bis.

1. Gli operatori sanitari che, nell'esercizio della loro professione, vengano a conoscenza di un caso di AIDS, ovvero di un caso di infezione da HIV, anche non accompagnato da stato morboso, sono tenuti a prestare la necessaria assistenza adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita.

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

3. Nessuno può essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV se non per motivi di necessità clinica nel suo interesse. Sono consentite analisi di accertamento di infezione da HIV, nell'ambito di programmi epidemiologici, soltanto quando i campioni da analizzare siano stati resi anonimi con assoluta impossibilità di pervenire alla identificazione delle persone interessate.

4. La comunicazione di risultati di accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione da HIV può avvenire esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti.

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

(È approvato).

Pongo in votazione in linea di principio l'articolo aggiuntivo del Governo 4. 04.

(È approvato).

Passiamo all'articolo aggiuntivo Bernasconi ed altri 4. 05.

ANNA MARIA BERNASCONI. Dal momento che questa mattina si può rilevare una maggiore tranquillità rispetto ad altre sedute ed un certo grado di disponibilità a fini di collaborazione, mi permetto di sottoporre all'attenzione della Commissione il nostro articolo aggiuntivo 4. 05. Nel piano di azione programmata per la lotta contro l'AIDS, come anche in una serie di documenti all'attenzione della nostra Commissione, su alcuni dei quali ci siamo pronunciati anche recentemente, viene sicuramente preso in considerazione il problema della sicurezza degli operatori sanitari nell'ambito dell'attività professionale di assistenza e cura in rapporto all'AIDS. Tuttavia, non credo che siano sufficienti le misure già previste dalla nostra Commissione in rapporto alla sicurezza e alla protezione contro le infezioni da HIV; credo che si debba ricorrere a norme maggiormente vincolanti; altrimenti, nessuno le applicherà. Teniamo conto del fatto che in alcuni reparti ospedalieri esiste un grado di infettività elevatissima (in alcune zone, tutti gli operatori hanno contratto l'epatite). Per l'AIDS, le contabilità di contagio sono inferiori, ma esistono. Se vogliamo condurre un'opera preventiva efficace, non possiamo ignorare che le norme e le indicazioni emanate dalla commissione nazionale, per poter avere il valore di un autentico intervento, devono essere vincolanti. Diversamente, nessun dirigente di struttura ospedaliera darà seguito a queste regole (o lo faranno in pochi).

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Non posso dichiararmi contrario alla proposta avanzata dall'onorevole Bernasconi, poiché essa si pone come rafforzativa rispetto ad iniziative che il Ministero ha già assunto attraverso l'intervento della commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS. Se la Commissione riterrà che sia utile o addirittura indispensabile sancire queste misure con un atto formale di indirizzo e coordinamento, dovrò dare seguito a tale iniziativa assumendo ad un dovere che il Parlamento ritiene indispensabile. Pertanto, esprimo parere favorevole sull'emendamento 4. 05, rimettendomi in ogni caso alle valutazioni della Commissione anche riguardo ad iniziative comunque rafforzative della tutela dei lavoratori.

PRESIDENZA DEL VICE PRESIDENTE
LINO ARMELLIN

PRESIDENTE. Avverto che, in assenza del collega Poggiolini, assumerò le funzioni di relatore.

Sull'emendamento Bernasconi ed altri 4. 05, in qualità di relatore facente funzioni, mi rimetto alla decisione della Commissione.

Pongo in votazione in linea di principio l'articolo aggiuntivo Bernasconi ed altri 4. 05, sul quale il relatore si è rimesso alla Commissione ed il Governo si è dichiarato favorevole.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

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.

L'onorevole Bassi Montanari ha presentato il seguente emendamento:

All'articolo 5, al comma 3, sono aggiunte le seguenti parole: con particolare riferimento al tasso di utilizzazione dei posti la durata media di degenza, l'attività in ambulatorio e in ospedale diurno, l'assistenza domiciliare.

5. 1.

Non essendo presente l'onorevole Bassi Montanari, l'emendamento 5. 1 s'intende ritirato.

Pongo in votazione l'articolo 5.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

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)* ed *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.

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

All'articolo 6, dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

2. Le regioni e le province autonome, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, utilizzando personale già in servizio o personale in posizione di comando dalle unità sanitarie locali, istituiscono centri di riferimento aventi il compito di coordinare l'attività dei servizi e delle strutture interessate alla lotta contro l'AIDS, di attuare la sorveglianza epidemiologica e di pianificare gli interventi di informazione e formazione. La responsabilità dei centri deve essere affidata a personale medico che sia almeno in possesso dell'idoneità nazionale per le funzioni di primario di malattie infettive ».

6. 1.

In qualità di relatore facente funzioni, mi dichiaro favorevole a tale emendamento.

Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento del Governo 6. 1, accettato dal relatore.

(È approvato).

Gli emendamenti e gli articoli aggiuntivi approvati in linea di principio saranno trasmessi alle competenti Commissioni per l'espressione dei prescritti pareri. Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 10.

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 27 aprile 1990*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO