SENATO DELLA REPUBBLICA

——— XVII LEGISLATURA ———

Martedì 14 marzo 2017

783ª e 784ª Seduta Pubblica

ORDINE DEL GIORNO

alle ore 11

Discussione di mozioni su iniziative contro la diffusione dell'AIDS *(testi allegati)*

alle ore 16,30

Seguito della discussione dei disegni di legge:

Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale per il rafforzamento delle garanzie difensive e la durata ragionevole dei processi nonché all'ordinamento penitenziario per l'effettività rieducativa della pena (*Approvato dalla Camera dei deputati*) **(2067)**

- Deputati Donatella FERRANTI ed altri. - Modifiche al codice penale in materia di prescrizione del reato (*Approvato dalla Camera dei deputati*) **(1844)**

- Deputati MOLTENI ed altri. - Modifiche all'articolo 438 del codice di procedura penale, in materia di inapplicabilità e di svolgimento del giudizio abbreviato (*Approvato dalla Camera dei deputati*) **(2032)**

- SCILIPOTI ISGRO'. - Modifiche agli articoli 408 e 409 del codice di procedura penale, in materia di opposizione della persona offesa alla richiesta di archiviazione e di ricorso per Cassazione avverso l'ordinanza di archiviazione **(176)**

- TORRISI. - Interventi a favore di attività lavorative autonome da parte di detenuti in espiazione di pena **(209)**

- MANCONI ed altri. - Misure alternative alla detenzione in carcere nel caso di inadeguata capienza dell'istituto di pena **(286)**

- COMPAGNA. - Modifiche alla legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di divieto di concessione di benefici penitenziari e di regime penitenziario **(299)**

- BARANI. - Modifiche alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e altre disposizioni in materia di relazioni affettive e familiari dei detenuti **(381)**

- BARANI. - Modifica all'articolo 28 del codice penale e abrogazione dell'articolo 32 del medesimo codice nonché dei commi 1 e 2 dell'articolo 85 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di pene accessorie, per favorire il reinserimento sociale e lavorativo delle persone condannate **(382)**

- BARANI. - Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale e altre disposizioni, nonché delega al Governo, per la riduzione del sovraffollamento degli istituti di pena **(384)**

- BARANI. - Modifiche al codice penale in materia di abolizione delle misure di sicurezza personali detentive **(385)**

- BARANI. - Modifiche al codice penale, concernenti l'introduzione dell'affidamento al servizio sociale tra le pene principali previste per i delitti **(386)**

- BARANI. - Modifiche alla legge 26 luglio 1975, n. 354, concernenti l'introduzione di una misura alternativa alla detenzione denominata "patto per il reinserimento e la sicurezza sociale" **(387)**

- BARANI. - Modifiche agli articoli 4-bis, 14-bis, 14-ter, 14-quater e 41-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di divieto di concessione dei benefici penitenziari, di regime di sorveglianza particolare e di soppressione del regime restrittivo con sospensione delle regole ordinarie di trattamento penitenziario per gravi motivi di ordine e di sicurezza pubblica **(389)**

- MARINELLO ed altri. - Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e alla legge 26 luglio 1975, n. 354, concernenti la limitazione dell'applicabilità delle circostanze attenuanti e dei procedimenti speciali nonché dei benefici penitenziari per i condannati per omicidio volontario **(468)**

- COMPAGNA. - Modifiche agli articoli 22, 176 e 177 del codice penale, in materia di conversione della pena dell'ergastolo **(581)**

- CARDIELLO ed altri. - Disposizioni in materia di personale addetto ai centri di prima accoglienza ed alle comunità per i minorenni **(597)**

- CARDIELLO ed altri. - Modifica dell'articolo 409 del codice di procedura penale in materia di ricorribilità per cassazione dell'ordinanza di archiviazione **(609)**

- CARDIELLO ed altri. - Modifiche al codice di procedura penale in materia di partecipazione della persona offesa alle varie fasi del processo **(614)**

- BARANI. - Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e alla legge 26 luglio 1975, n. 354, per favorire i rapporti tra detenute madri e figli minori e per l'istituzione di case-famiglia protette **(700)**

- CASSON ed altri. - Prescrizione del reato. Modifiche agli articoli 157 e 159 del codice penale **(708)**

- DE CRISTOFARO ed altri. - Abrogazione della legge 5 dicembre 2005, n. 251, recante modifiche al codice penale e alla legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di attenuanti generiche, di recidiva, di giudizio di comparazione delle circostanze di reato per i recidivi, di usura e di prescrizione **(709)**

- LO GIUDICE ed altri. - Semplificazione delle procedure per la liberazione anticipata **(1008)**

- CASSON ed altri. - Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale in tema di notifiche, prescrizione del reato e recidiva, nonché disposizioni in materia di razionalizzazione e accelerazione dei temi del processo penale. **(1113)**

- LUMIA ed altri. - Modifiche all'articolo 416-ter del codice penale, in materia di trattamento sanzionatorio del delitto di scambio elettorale politico-mafioso **(1456)**

- LO GIUDICE ed altri. - Modifiche alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e altre disposizioni in materia di relazioni affettive e familiari dei detenuti **(1587)**

- GIARRUSSO ed altri. - Modifiche alla disciplina penale del voto di scambio politico-mafioso **(1681)**

- GIARRUSSO ed altri. - Modifica all'articolo 416-ter del codice penale, concernente lo scambio elettorale politico-mafioso **(1682)**

- GIARRUSSO ed altri. - Modifica all'articolo 416-ter del codice penale per l'inasprimento delle sanzioni per il voto di scambio politico-mafioso **(1683)**

- GIARRUSSO ed altri. - Modifica all'articolo 416-bis del codice penale per l'inasprimento delle pene per l'associazione mafiosa armata **(1684)**

- Nadia GINETTI ed altri. - Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale in materia di sospensione della prescrizione penale **(1693)**

- CAMPANELLA ed altri. - Modifiche al codice penale in materia di prescrizione dei reati **(1713)**

- Lucrezia RICCHIUTI ed altri. - Modifica della disciplina della prescrizione **(1824)**

- BARANI. - Modifiche all'articolo 178 del codice penale in materia di benefici derivanti da sentenze di riabilitazione penale **(1905)**

- Maria MUSSINI ed altri. - Modifica all'articolo 53 della legge 26 luglio 1975, n. 354, in materia di concessione di licenze agli internati **(1921)**

- D'ASCOLA ed altri. - Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e al codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, in materia di furto in abitazione **(1922)**

- CAPPELLETTI. - Modifiche al codice penale in materia di prescrizione dei reati in generale nonché in materia di prescrizione per taluni delitti contro la pubblica amministrazione **(2103)**

- Nadia GINETTI. - Modifica dei requisiti per l'ammissione dei minori all'affidamento in prova al servizio sociale ed al regime di semilibertà **(2295)**

- Patrizia BISINELLA ed altri. - Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e all'ordinamento penitenziario in materia di furto in abitazione e negli esercizi commerciali e rapina **(2457)**
 - *Relatori* CASSON e CUCCA *(Relazione orale)*

MOZIONI SU INIZIATIVE CONTRO LA DIFFUSIONE DELL'AIDS

(1-00494) (Testo 2) (2 marzo 2017)

BENCINI, ROMANI Maurizio, VACCIANO, BIGNAMI, DE PIETRO, MUSSINI, MOLINARI, CASALETTO, CERVELLINI, SIMEONI, MASTRANGELI, BELLOT, MUNERATO, PEPE, ZIN, ROMANO, ORELLANA, D'AMBROSIO LETTIERI, MAURO Mario, LANIECE, REPETTI, BONDI, BIANCONI, MANCUSO, ANITORI, GOTOR, DIRINDIN, DI GIORGI - Il Senato,

premesso che:

dal 1988 il 1° dicembre di ogni anno si celebra la giornata mondiale per la lotta contro l'AIDS, finalizzata all'informazione e alla sensibilizzazione nonché alla verifica dei risultati alla lotta a questa gravissima malattia;

Unaids (il programma delle Nazioni Unite per l'AIDS/HIV) ha reso noti i dati contenuti nel suo rapporto annuale, svelando che le nuove infezioni da virus dell'immunodeficienza umana sono in calo del 35 per cento rispetto al picco massimo registrato 15 anni fa; anche il numero dei decessi è in calo (del 42 per cento rispetto al 2004), mentre aumenta il numero dei pazienti in terapia in tutto il mondo: quasi 16 milioni (per la precisione 15,8), molti di più rispetto ai 2,2 milioni in cura 10 anni fa e il doppio in confronto a quelli in terapia nel più recente 2010;

non è però ancora giunto il momento di cantare vittoria: le stime parlano di 36,8 milioni di persone con l'HIV nel 2014. Ed ancora, la percentuale di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione da HIV ammonta al 27,1 per cento nel 2014, con un numero assoluto pari a 1.002 casi. In particolare, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è stata di 19,2 nuovi casi per 100.000 stranieri residenti rispetto ad un'incidenza, tra italiani residenti, di 4,7 nuovi casi per 100.000 residenti;

la giornata suddetta, oltre a mantenere viva la memoria delle tante persone scomparse nei 30 anni di epidemia, ha l'obiettivo di incrementare il sostegno alle persone con infezione da HIV (riduzione dello stigma), sensibilizzare le persone ad eseguire il *test* per l'HIV (prevenire nuovi casi) e, non ultimo, supportare le persone che tutti i giorni lavorano e studiano in questo ambito della medicina;

il 1° dicembre vuole anche però riportare l'attenzione sull'infezione da HIV, dal momento che ogni anno in Italia si verificano circa 4.000 nuovi casi,

dei quali non si riesce ad intravedere una riduzione. Oltre la metà delle nuove diagnosi avviene molto tempo dopo l'avvenuta infezione, quando essa ha creato danni importanti al sistema immunitario degli individui, tali da consentire la comparsa di infezioni e tumori talvolta letali. Ed infatti, basti considerare come negli ultimi anni sia aumentata la proporzione delle persone che arrivano allo stadio di AIDS conclamato, ignorando la propria sieropositività; pertanto, diminuiscono sensibilmente le probabilità di risposta positiva alle cure. Ed ancora, nel 2014, l'emersione dello stato di sieropositività al virus dell'HIV è avvenuto principalmente per cause diverse dall'accesso volontario al *test* dell'HIV; nello specifico, nel 26,4 per cento dei casi il *test* HIV è stato eseguito per la presenza di sintomi correlati all'HIV, e nel 12,9 per cento dei casi in seguito ad accertamenti per altra patologia o alla diagnosi di un'infezione sessualmente trasmessa;

la giornata mondiale dell'AIDS offre una cassa di risonanza unica per parlare dell'HIV. Nonostante gli enormi progressi scientifici l'infezione da HIV/AIDS è ancora una delle principali cause di morte del nostro pianeta, soprattutto l'Africa subsahariana ed i Paesi del terzo mondo dove si registrano ancora milioni di nuovi casi di infezione all'anno;

considerato che:

rimane fondamentale la prevenzione, i cui strumenti sono a scelta delle persone: l'astensione dai rapporti a rischio, l'uso regolare del profilattico; altrettanto fondamentale è l'effettuazione regolare del *test* in caso di rapporti non protetti, quando si inizia una nuova relazione, quando si desidera concepire un figlio, o anche solamente in caso di dubbio;

la terapia farmacologica oggi ha elevato di molto le prospettive di vita ma non la qualità, si tratta di una vita comunque sempre sotto controllo perché questo è un virus che accelera il processo di invecchiamento;

negli ultimi anni l'attenzione pubblica sul tema dell'AIDS è notevolmente calata, nonostante i nuovi casi di infezione, nei Paesi sviluppati come il nostro, siano stabili; così come, i dati raccolti sul fenomeno *de quo* testimoniano come gli adulti ma soprattutto gli adolescenti siano disinformati o non correttamente informati rispetto all'HIV - a titolo esemplificativo, solo il 5,2 per cento dei ragazzi tra 15 e 19 anni sa che cosa sia l'intervallo finestra, informazione chiave per accedere correttamente al *test* per l'HIV;

la riduzione di nuovi casi di malattia conclamata non è infatti tanto attribuibile ad una riduzione delle infezioni da HIV, quanto piuttosto alle

nuove terapie di farmaci antiretrovirali che hanno allungato in modo significativo il periodo di tempo che trascorre tra l'infezione e la malattia;

l'inadeguata percezione del rischio AIDS tra la popolazione è invece ancora molto alta, come è diffusa l'errata convinzione che la malattia riguardi solo particolari categorie di persone "a rischio", ad esempio i tossicodipendenti e gli omosessuali. Al contrario, negli ultimi anni la prima causa di contagio da HIV sono i rapporti eterosessuali non protetti;

il preservativo, anche quello femminile, resta ancora il fondamentale strumento di prevenzione dell'infezione da HIV nel caso di rapporti occasionali;

l'importanza di non abbassare la guardia e di continuare a sensibilizzare e informare la popolazione sul tema è quindi sensibilmente evidente soprattutto laddove si consideri, si ripete, come negli ultimi anni sia aumentata la percentuale delle persone che arrivano allo stadio di AIDS conclamato ignorando la propria sieropositività, per cui diminuiscono percettibilmente le probabilità di risposta positiva alle cure - gli ultimi dati disponibili indicano una proporzione del 67,9 per cento;

considerato infine che, nel mese di dicembre 2016, secondo quanto affermato dal Ministro della salute, il Ministero predisponeva il piano nazionale contro l'Aids, a cui doveva seguire l'approvazione dal Consiglio superiore di sanità per poi passare al vaglio delle Regioni per l'avallo definitivo e la concreta applicazione sul territorio. Secondo le dichiarazioni del Ministro, tale piano si compone di una serie di obiettivi tra cui: la messa a punto e la realizzazione di modelli di intervento per ridurre il numero delle nuove infezioni; facilitare l'accesso al *test* per far emergere il sommerso; garantire a tutti l'accesso alle cure; favorire il mantenimento in cura dei pazienti diagnosticati e in trattamento; migliorare lo stato di salute e di benessere delle persone che vivono con Hiv e Aids; coordinare i piani di intervento sul territorio nazionale; tutelare i diritti sociali e lavorativi delle persone che vivono con Hiv e Aids; promuovere la lotta allo stigma; promuovere l'informazione e il coinvolgimento attivo delle popolazioni a rischio,

impegna il Governo:

1) a promuovere, all'interno delle scuole, a partire dall'ultimo anno delle medie, la cultura e la conoscenza delle patologie parenterali o sessualmente trasmesse e, al contempo, le idonee figure professionali, quali infermieri e medici infettivologi, per educare alle buone pratiche e alla prevenzione;

2) a promuovere la pubblicità progresso a scopo divulgativo e informativo, prevedere la distribuzione di opuscoli e cartoline esplicative in ambienti frequentati da giovani e non solo, come in locali da ballo e di divertimento in genere, nonché negli ambulatori dei medici di base e specialisti;

3) a prevedere, all'interno di tutte ASL, un punto informativo cui potersi rivolgere per apprendere nozioni di educazione alla sessualità ed alla prevenzione da patologie parenterali o sessualmente trasmissibili;

4) a coinvolgere i medici di base nel prendere contatti con i propri pazienti di giovane età, al fine di dare loro tutte le informazioni necessarie sul tema;

5) a concretizzare il piano nazionale contro l'Aids così come preventivato e promesso.

(1-00717 *p. a.*) (25 gennaio 2017)

MANDELLI, BOCCARDI, RIZZOTTI, SERAFINI, FLORIS, MALAN, GIRO, MINZOLINI, AZZOLLINI, ROSSI Mariarosaria, CERONI, CALIENDO, PALMA, PELINO, PICCOLI, RAZZI, D'ALI', ARACRI, ALICATA, SCIASCIA, CARRARO, CORSINI, MATTESINI, MARGIOTTA, PAGLIARI, PADUA, ORRU', PIGNEDOLI, SANGALLI, SPOSETTI, RICCHIUTI, LAI, ALBERTINI, AIELLO, BIANCONI, VICECONTE, BILARDI, COLUCCI, DI GIACOMO, AURICCHIO, PICCINELLI, CONTI, PAGNONCELLI, MAZZONI, COMPAGNONE, COMAROLI, CONSIGLIO, LIUZZI, D'AMBROSIO LETTIERI, PERRONE, MAURO Mario, MAURO Giovanni, ROMANO, LANIECE, FRAVEZZI, PANIZZA, MERLONI, BISINELLA, ROMANI Maurizio, MUNERATO, BELLOT, FUCKSIA - Il Senato,

premesso che:

l'HIV è una malattia che riguarda potenzialmente gran parte della popolazione, atteso che, negli anni, si è osservato un cambiamento delle modalità di trasmissione dell'infezione, con un aumento esponenziale dei casi attribuibili a trasmissione sessuale, che rappresentano oggi l'85 per cento del totale; in particolare, tali casi sono aumentati dall'1,7 per cento nel 1985 al 43,2 per cento nel 2014, e quelli attribuibili a trasmissione tra persone omosessuali nello stesso periodo sono aumentati dal 6,3 al 40,9 per cento;

sono state segnalate, nel 2014, al centro operativo AIDS dell'Istituto superiore di sanità (COA), 858 diagnosi di AIDS, pari a un'incidenza di 1,4 nuovi casi per 100.000 residenti;

la percentuale di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione da HIV è stata del 27,1 per cento nel 2014, con un numero assoluto pari a 1.002 casi. In particolare, l'incidenza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è stata di 19,2 nuovi casi per 100.000 stranieri residenti, rispetto a un'incidenza tra italiani residenti dai 4,7 nuovi casi per 100.000;

nel 2014, l'emersione dello stato di sieropositività al virus dell'HIV è avvenuto principalmente per cause diverse dall'accesso volontario al *test* dell'HIV; nello specifico, nel 26,4 per cento dei casi, il *test* HIV è stato eseguito per la presenza di sintomi correlati all'HIV e nel 12,9 per cento dei casi in seguito ad accertamenti per altra patologia o alla diagnosi di un'infezione sessualmente trasmessa;

premesso, inoltre, che:

il livello di consapevolezza dei rischi di contagio e la conoscenza dei comportamenti per evitare l'infezione è drammaticamente bassa in tutta la popolazione ed in particolare nelle persone più giovani;

una recente ricerca condotta a livello nazionale ha evidenziato che adulti e adolescenti sono disinformati o male informati rispetto all'HIV; a titolo di esempio, solo il 5,2 per cento dei ragazzi tra 15 e 19 anni sa che cosa sia l'intervallo finestra, informazione chiave per accedere correttamente al *test* per l'HIV e, ancora oggi, il 20 per cento delle persone crede che l'AIDS sia la malattia di *gay* e tossicomani;

negli ultimi anni, infatti, è aumentata la proporzione delle persone che arrivano allo stadio di AIDS conclamato ignorando la propria sieropositività, per cui diminuiscono sensibilmente le probabilità di risposta positiva alle cure: l'ultimo dato disponibile indica una proporzione del 67,9 per cento;

anche nel 2017, sono attese in Italia circa 3.800 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a 6,1 nuovi casi per 100.000 residenti; un dato che si è mantenuto costante negli ultimi anni e che pone il nostro Paese al dodicesimo posto tra le nazioni dell'Unione europea;

considerato che:

questi dati mettono in evidenza che l'HIV non è affatto un problema risolto, come qualche organo di comunicazione ha semplicisticamente riportato e come una lettura superficiale dei dati potrebbe far credere; la malattia,

infatti, è ancora presente e fortemente in crescita in alcune specifiche popolazioni;

sarebbe un grave errore continuare a pensare all'HIV-AIDS come ad una malattia che riguarda solo una parte ristretta della popolazione, come in effetti, in gran parte, è stato in Italia negli anni '80;

il nostro Paese eccelle nella cura dell'HIV, ma risulta estremamente carente nella prevenzione, sia per l'assenza di azioni informative rivolte alla popolazione, sia per la mancanza di un serio progetto di formazione in materia sanitaria delle giovani generazioni e, in particolare, in materia di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili;

rilevato, dunque, che:

appare ormai improcrastinabile l'esigenza di intervenire, affinché siano programmate e sviluppate serie e concrete iniziative per la prevenzione e la cura efficace dell'HIV nel nostro Paese;

è necessario, in particolare, sviluppare progetti finalizzati ad approfondire il livello di conoscenza della popolazione, per evitare che persone non consapevoli di essere positive al virus ritardino involontariamente l'accesso alle cure, con gravi rischi per la propria salute,

impegna il Governo:

1) a provvedere alla concreta attuazione del nuovo piano nazionale d'intervento contro l'AIDS, in via di approvazione da parte Consiglio superiore di sanità, allo scopo di facilitare l'accesso al *test*, garantire le cure contro la malattia, anche attraverso i farmaci innovativi, e favorire il mantenimento in terapia dei pazienti;

2) a finanziare specifici interventi pluriennali relativi a prevenzione, informazione e ricerca sull'AIDS;

3) ad inserire la lotta all'HIV-AIDS e alle malattie sessualmente trasmissibili nei programmi di studio per le nuove generazioni e a sostenere l'informazione e il coinvolgimento attivo delle popolazioni più a rischio.

(1-00740) (9 marzo 2017)

GAETTI, AIROLA, BOTTICI, BULGARELLI, CAPPELLETTI, DONNO, FATTORI, LEZZI, MONTEVECCHI, MORONESE, SANTANGELO, SCIBONA, TAVERNA - Il Senato,

premesso che:

il 1° dicembre di ogni anno si celebra la giornata mondiale per la lotta contro l'AIDS;

l'infezione da HIV continua a propagarsi e l'Aids rimane la pandemia che miete più vittime al mondo; tutti i Paesi ONU si sono impegnati formalmente, attraverso la rete UNAIDS e in particolare il progetto «Getting to Zero 2011-2015», a ridurre a zero le nuove infezioni da HIV, entro il 2015;

il rapporto UNAIDS "Global Report 2013 - Getting to Zero" sottolinea come la percentuale globale delle infezioni e dei decessi per HIV siano diminuiti per la maggiore disponibilità di accesso alle cure: le morti relative all'AIDS sono passate da 2.3 milioni nel 2005 a 1.6 milioni del 2012. Nel 2011 le persone con AIDS erano 5 milioni, nel 2012 sono divenuti 2.3 milioni;

con la strategia UNAIDS 2016-2021, si è definito il quadro della politica di sviluppo globale nel corso dei prossimi 15 anni, che prevede, tra l'altro, l'obiettivo di porre fine all'epidemia di AIDS entro il 2030;

i dati relativi all'Italia, raccolti ed elaborati dal 1984 dall'Istituto superiore di sanità, vengono pubblicati sul sito del centro operativo AIDS (COA);

la relazione AIDS 2015, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge 5 giugno 1990, n.135, è stata inviata al Parlamento il 16 novembre 2016 e illustra le attività svolte dal Ministero della salute nell'ambito dell'informazione, prevenzione, assistenza e attuazione di progetti relativi all'Hiv/Aids;

nella relazione si legge che, secondo i dati dell'ultimo *report* UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS), nel 2015 ci sono state, in tutto il mondo, oltre 2 milioni di nuove diagnosi di infezione da HIV e sono 36,7 milioni le persone che vivono con l'infezione da HIV. Gli ultimi dati forniti dall'ECDC (Centro europeo per il controllo delle malattie), riferiti al 2014, riportano circa 30.000 nuove diagnosi di infezione da HIV nei 31 Paesi dell'Unione europea ed European economic area (EU/EEA);

nel 2014 sono stati diagnosticati 858 nuovi casi di AIDS segnalati entro giugno 2015, pari a un'incidenza di 1,4 per 100.000 residenti. Dopo il Portogallo, l'Italia presenta la più alta incidenza di nuovi casi di AIDS tra i Paesi dell'Europa occidentale. In totale, 43.028 persone risultano decedute

al 31 dicembre 2014. Il numero annuale di nuovi casi di AIDS al 31 dicembre 2014 è di 67.369 casi;

il nostro Paese, con un'incidenza del 6,1 per 100.000 abitanti, si posizionava nel 2014 al 12° posto rispetto ad altri Paesi dell'Europa occidentale. I dati sono stati aggiornati dall'Istituto superiore di sanità nell'ultimo "Notiziario dell'ISS (Volume 29 - Numero 9, Supplemento 1 - 2016), "Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di Aids in Italia al 31 dicembre 2015", che riporta i dati sulle nuove diagnosi di infezione da HIV e sui casi di Aids segnalati in Italia aggiornati a dicembre 2015. Tali dati portano invece l'Italia al 13° posto in termini di incidenza HIV tra le nazioni europee, registrando un lieve calo delle diagnosi di HIV e di casi di Aids;

nel notiziario dell'ISS citato si legge che, dall'inizio dell'epidemia, nel 1982, a oggi sono stati segnalati oltre 68.000 casi di AIDS, di cui oltre 43.000 deceduti. Nel 2015 sono stati diagnosticati 789 nuovi casi di AIDS pari a un'incidenza di 1,4 nuovi casi per 100.000 residenti;

le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2015 sono maschi nel 77,4 per cento dei casi. L'età mediana era di 39 anni per i maschi e 36 anni per le femmine. L'incidenza più alta è stata osservata nella fascia d'età 25-29 anni (15,4 nuovi casi ogni 100.000 residenti). Nel 2015 la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituiscono l'85,5 per cento di tutte le segnalazioni: eterosessuali 44,9 per cento, MSM (*men who have sex with men*) 40,6 per cento;

nel 2015, il 28,8 per cento delle persone diagnosticate come HIV positive era di nazionalità straniera. Nello stesso anno l'incidenza è stata di 4,3 nuovi casi ogni 100.000 tra italiani residenti e di 18,9 nuovi casi ogni 100.000 tra stranieri residenti. Le incidenze più elevate tra stranieri sono state osservate in Abruzzo, Molise, Puglia, Sicilia e Sardegna;

nel 2015, il 36,6 per cento delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV è stato diagnosticato con un numero di linfociti CD4 inferiore a 200 cell/?L e il 54,5 per cento con un numero inferiore a 350 cell/?L. In Piemonte e nella Provincia autonoma di Trento l'esecuzione del *test* di avidità anticorpale, che permette con una buona approssimazione di identificare le infezioni recenti, ha evidenziato che nel 2015 il 17,3 per cento delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV aveva verosimilmente acquisito l'infezione nei 6 mesi precedenti la prima diagnosi di HIV positività;

nel 2015, il 32,4 per cento delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV aveva eseguito il *test* HIV per la presenza di sintomi HIV-correlati, il 27,6 per cento in seguito a un comportamento a rischio non specificato;

considerato che:

la recente indagine condotta da Doxa per il Cesvi, ha rilevato che in Italia sono soprattutto i giovani a sottovalutare i rischi della malattia: 1 su 3 pensa che esiste, ma è tenuta sotto controllo e non fa quasi più vittime, 1 giovane su 5 è a rischio, perché non ne ha sentito parlare a scuola e solo raramente sui *media*. Solo il 35 per cento dei ragazzi e ragazze in Italia, nonostante sappiano perfettamente che la via di trasmissione principale è quella sessuale, usa abitualmente il preservativo nelle proprie relazioni e solo il 29 per cento dichiara di aver fatto il *test* dell'HIV. Le giovani donne si espongono maggiormente al rischio, sentendosi protette da una relazione stabile;

i dati suddetti sono soprattutto la diretta conseguenza della mancanza di qualsiasi forma di educazione alla sessualità nelle scuole, ed in particolare del tabù che continua a limitare l'uso del preservativo. La scuola è invece il luogo privilegiato per attuare un metodo partecipativo, che consenta di raggiungere obiettivi comportamentali che siano determinanti nel prevenire e conservare la salute. Nelle scuole e nelle università si registra, di contro, la totale mancanza di distributori di preservativi; acquistarli risulta poi ancora troppo caro per un'ampia fascia di cittadini. Il preservativo maschile e femminile, unico metodo per prevenire tutte le malattie a trasmissione sessuale ed insieme le gravidanze non desiderate, è un presidio sanitario; per tale ragione deve esserne garantita l'accessibilità a tutti; elencare i preservativi tra i farmaci prescrivibili, effettuare campagne nelle scuole e per il pubblico generalista, inserire l'educazione alla sessualità (utile anche contro la discriminazione di genere e per l'orientamento sessuale), sono la base minima per una politica seria per la salute della popolazione relativa alle malattie sessualmente trasmissibili. Quanto al mondo lavorativo, poi, l'infezione da HIV non è tuttora considerata una normale patologia cronica appartenente alla categoria delle malattie sessualmente trasmissibili. Anche in questo campo, a causa della disinformazione, questa malattia provoca un processo di stigmatizzazione e discriminazione: licenziamenti, trasferimenti e cambi di mansioni del tutto illegittimi e immotivati;

la riduzione degli ostacoli per l'accesso al *test* per l'HIV e la conseguente diagnosi precoce rappresentano l'unica possibilità per offrire adeguate cure al sieropositivo, tant'è che in data 22 novembre 2012, in sede di Conferenza

permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, è stato stipulato "l'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle regioni e province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-*bis,* della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2012", che prevede l'erogazione alle regioni di fondi funzionalizzati alla realizzazione di progetti finalizzati alla prevenzione e al contrasto della diffusione dell'HIV (linea progettuale 3: diagnosi di infezione da HIV) con una dotazione di 15 milioni di euro;

un'analisi condotta di recente da cittadini ("Cittadinanza attiva" e "LILA") ha evidenziato molte incongruenze tra i progetti presentati dalle regioni sulla «linea progettuale 3: diagnosi di infezione da HIV» e gli obiettivi definiti dall'accordo citato, tant'è che gli stessi hanno sollecitato gli organi preposti, affinché vigilino sul corretto utilizzo dei fondi dedicati;

numerosi nuovi casi di sieropositività potrebbero essere facilmente scongiurati, attraverso l'informazione e i comportamenti corretti: attività di prevenzione fondamentale, con programmi di educazione sanitaria della popolazione, rivolti ai giovani in particolare, garantiti nel tempo e costanti nella loro applicazione,

impegna il Governo:

1) ad ottemperare puntualmente all'impegno di cui all'articolo 8, comma 3, della legge 5 giugno 1990, n. 135, quindi a riferire annualmente al Parlamento sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV, tenuto conto che l'ultima relazione è stata quella per l'anno 2015, inviata al Parlamento il 16 novembre 2016;

2) ad assumere iniziative volte a garantire il corretto svolgimento dei compiti del Comitato tecnico sanitario operante presso il Ministero della salute, al quale sono state trasferite le funzioni della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS e della Consulta delle associazioni per la lotta contro l'AIDS;

3) ad assumere iniziative per ridurre l'Iva sui profilattici;

4) ad attivare iniziative di informazione e prevenzione continuative utili alla diffusione dell'uso del profilattico nei rapporti sessuali e a rendere noto il suo costo nonché la sua effettiva disponibilità nei luoghi maggiormente frequentati soprattutto dai giovani;

5) ad assumere iniziative per prevedere la distribuzione possibilmente gratuita, in particolare nelle scuole e nelle università, del profilattico in quanto presidio sanitario, anche tramite appositi distributori automatici;

6) ad adottare, in raccordo con tutte le altre amministrazioni competenti, iniziative permanenti di informazione e prevenzione relative all'igiene sessuale nelle scuole e nei luoghi di maggior aggregazione, così come avviene da anni in tutti gli altri Paesi europei;

7) a elaborare appositi programmi di «educazione sentimentale» e di genere nelle scuole di ogni ordine e grado, al fine di promuovere il superamento dei pregiudizi fondati sul genere di appartenenza e sull'orientamento sessuale capaci di motivare la violenza e la discriminazione;

8) a promuovere una revisione dei criteri cui riconnettere il trattamento pensionistico assistenziale in favore dei soggetti affetti da immunodeficienza, considerando, oltre all'attuale criterio tabellare basato sul numero di linfociti CD4 presenti nel sangue, ulteriori parametri obiettivi da stabilire congiuntamente alle associazioni e agli esperti del settore;

9) a ottemperare all'impegno verso le istituzioni internazionali UNAIDS e ECDC per la stesura del rapporto sullo stato dell'epidemia e sulle azioni per contrastarla (*country progress reports*);

10) a valutare il corretto utilizzo dei fondi erogati alle regioni per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, così come da accordo del 22 novembre 2012 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;

11) a garantire sull'intero territorio nazionale quanto previsto dalla legge n. 135 del 1990 in merito all'anonimato del *test* HIV, al fine di tutelare integralmente la riservatezza delle persone sieropositive.

(1-00741) (14 marzo 2017)

BARANI, MAZZONI, AMORUSO, AURICCHIO, COMPAGNONE, D'ANNA, FALANGA, GAMBARO, IURLARO, LANGELLA, LONGO Eva, MILO, PAGNONCELLI, PICCINELLI, SCAVONE, VERDINI - Il Senato,

premesso che:

nel mondo ci sono 36,7 milioni di persone affette dal virus dell'HIV, ma solo metà di loro risulta essere sottoposta ad una terapia antiretrovirale;

per quanto attiene al solo 2016, sono stati diagnosticati oltre 2 milioni di nuovi casi, stando ai numeri diffusi da Unaids, il programma lanciato dalle Nazioni Unite per contrastare la diffusione dell'epidemia;

il 2015 è stato un anno *record* per la diffusione del virus nel continente europeo, con 153.407 casi rispetto ai 142.000 dell'anno precedente e, in riferimento alla sola Italia, le nuove diagnosi di infezione HIV nel medesimo anno sono state più di 3.000; in particolare, nel 2015, il nostro Paese si conferma al tredicesimo posto in Europa per le nuove diagnosi di HIV, per un ammontare pari a 3.444 casi, in lieve calo rispetto agli anni precedenti (erano 4.183 nel 2012, 3.845 nel 2013 e 3.850 nel 2014);

c'è stato un importante cambiamento nelle percentuali relative alle modalità di trasmissione. A differenza del passato, infatti, l'AIDS è attualmente una malattia prevalentemente a trasmissione sessuale (MST). Prima, invece, sia in Italia che in Europa, l'HIV si trasmetteva prevalentemente mediante lo scambio di siringhe infette tra chi faceva uso di sostanze stupefacenti iniettabili. Attualmente, la modalità principale di trasmissione è quella sessuale, in particolare quella eterosessuale. Le notifiche di infezione di HIV associate a trasmissione sessuale sono passate dall'8,0 per cento del 1985 all'85,5 per cento del 2015;

le modalità di infezione da HIV sono, in parte, le medesime che determinano il contagio da epatite C, patologia che vede nell'Italia il Paese europeo per diffusione del virus, specialmente nell'area meridionale della penisola, che risulta essere la zona maggiormente colpita;

è un dato ormai sempre maggiormente confermato quello che riguarda la scoperta tardiva del proprio stato di sieropositività. Ancora troppe persone in Italia, infatti, scoprono di aver contratto l'HIV quando compaiono i primi sintomi dell'AIDS. Questo fenomeno è indice di una bassa percezione del rischio, soprattutto fra chi si infetta per via sessuale, oltre che tra gli stranieri. Si stima infatti che un quarto delle persone HIV positive, in Italia, ignori il proprio stato di sieropositività. È importante invece riconoscere precocemente l'avvenuta infezione da HIV, da un lato per intraprendere la terapia farmacologica antiretrovirale atta a rallentare la progressione del virus e, dall'altro, per assumere comportamenti consapevoli verso il prossimo;

vi è un forte aumento degli stranieri sieropositivi o affetti da AIDS. La popolazione immigrata straniera in Italia è andata fortemente crescendo

negli ultimi anni e spesso proviene da Paesi ad alta endemia. Circa un 29 per cento delle nuove diagnosi di infezione da HIV riguarda persone di cittadinanza straniera;

considerato che:

l'ignoranza e la sottovalutazione del rischio sono i fattori principali che determinano il dilagare del virus dell'HIV, anche per l'errata convinzione che in Occidente sia un flagello ormai debellato e relegato ai Paesi più poveri. Sono, infatti, deceduti oltre 40.000 italiani per AIDS. Sebbene l'epidemia si sia depotenziata a metà anni '90, il ventennio trascorso senza più paura ha però fatto dimenticare che l'HIV continua a diffondersi, il che ha comportato un ridimensionamento, sia sotto il profilo quantitativo, che sotto quello qualitativo, delle campagne di comunicazione e di prevenzione che rivestono, invece, un tassello fondamentale specialmente nei confronti della fascia di popolazione più giovane;

prevenzione e trattamento permetterebbero di abbattere anche la spesa dello Stato appesantita dal costo altissimo dei farmaci antiretrovirali, fra i più cari per la sanità pubblica. Ogni diagnosi salva una vita, ma comporta in media 40 anni di terapie;

la prevenzione è fondamentale, anche perché la circostanza che vede la malattia diagnosticata solamente una volta in stato avanzato determina la circolazione di persone infette che possono aver trasmesso l'HIV in modo inconsapevole, accrescendo così il numero totale dei contagiati;

si registra, in Italia, una aumentata sopravvivenza dei sieropositivi e dei malati di AIDS, grazie alla terapia antiretrovirale ad alta efficacia, che ritarda sensibilmente la comparsa di sintomi, allunga anche di molto la sopravvivenza e, soprattutto, migliora la qualità della vita dei pazienti con AIDS conclamato;

è ampiamente riconosciuto come la prevenzione, laddove intelligentemente attuata, funzioni. Infatti, dal 1994 non si registrano nuovi casi, né tra gli emofilici, né tra i trasfusi e sono in netto calo i nuovi casi di HIV pediatrico. Ciò è il frutto, da un lato, del controllo costante della provenienza del sangue: selezione ed educazione dei donatori ad una maggior consapevolezza e controllo di laboratorio di ogni singola sacca; dall'altro, è l'effetto dell'applicazione delle linee guida, che prevedono l'effettuazione del *test* HIV in gravidanza ed il trattamento antiretrovirale nelle donne gravide risultate positive;

sono profondamente cambiate le percentuali di modalità di trasmissione e, rappresentando quella sessuale la più rilevante, un'opera di informazione e

sensibilizzazione concreta e capillare, soprattutto verso le categorie in questo senso più a rischio, come giovani e stranieri, potrebbe dare in breve tempo risultati importanti e, al contempo, contribuire a ridurre il numero dei nuovi contagi;

vi è, infine, ancora un grave problema di discriminazione nei confronti degli affetti da HIV o AIDS. Secondo uno studio dell'università di Bologna, il 32 per cento delle persone con HIV è stato vittima di episodi discriminatori; il 40 per cento non lo rivela ai familiari; il 74 per cento non lo dice a lavoro, ma ad inquietare è che il 5 per cento lo nasconde al proprio *partner*;

per quanto attiene invece al contrasto all'epatite C, il Governo prevede di arruolare a trattamento 80.000 pazienti all'anno, che si sommerebbero a quelli già in carico ai saturi centri prescrittori, implementando giustamente i criteri di eleggibilità, nell'ambito di un programma di eradicazione della malattia;

considerato altresì che:

la velocità di arruolamento a trattamento degli affetti dal virus HCV sta subendo un rallentamento imputabile, secondo i clinici e le società scientifiche, al sovraccarico di pazienti ed alla farraginosità delle pratiche prescrittive;

al 6 marzo 2017, cioè in poco più di due anni di attività, sono stati avviati 69.469 trattamenti su pazienti infetti da HCV, limitati a soli 7 criteri di eleggibilità, da parte dei centri prescrittori autorizzati dalle Regioni e che, per far fronte all'infezione da HIV per un numero di pazienti decisamente inferiore, furono previsti una serie di interventi atti a mettere in campo uomini e mezzi, a potenziamento della rete infettivologica nazionale, con l'approvazione della legge 5 giugno 1990, n. 135,

impegna il Governo:

1) a prevedere capillari interventi di prevenzione, incluse campagne informative riguardanti le modalità di trasmissione;

2) ad attuare con la massima sollecitudine il nuovo piano nazionale d'intervento contro l'AIDS, in via di approvazione da parte Consiglio superiore di sanità;

3) ad incentivare la diffusione dei *test* atti a diagnosticare i virus dell'HIV e dell'HCV;

4) a potenziare il sistema assistenziale e prescrittivo finalizzato al buon esito del programma di eradicazione di HCV, almeno in quelle regioni a

maggiore prevalenza di malattia, con maggior *deficit* di strutture e di personale qualificato con provvedimento specifico;

5) ad inserire la lotta all'HIV-AIDS, all'HCV e alle altre malattie sessualmente trasmissibili nei programmi di studio scolastici.