PROPOSTA DI LEGGE

D’INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ON. RIZZO NERVO,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modifica all’articolo 5 della legge 5 giugno 1990, n. 135 in materia di prevenzione e lotta all’AIDS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ONOREVOLI COLLEGHI! Il Centro operativo Aids (Coa) dell’Istituto superiore di sanità dal 1984 raccoglie i dati relativi alle notifiche di Aids e dal 2008 i dati delle nuove diagnosi di infezione da Hiv. La sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv, che riporta i dati relativi alle persone che per la prima volta risultano positive al test Hiv, indica che nel 2017, sono state riportate 3443 nuove diagnosi di infezione da Hiv, pari a 5,7 nuovi casi per 100.000 residenti.

Nel 2017 la maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da Hiv è attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituiscono l’84,3% di tutte le segnalazioni (eterosessuali 45,8%; Msm, *Men who have sex with men* 38,5%). Nel 2017, più della metà delle persone con una nuova diagnosi di Hiv è stata diagnosticata in fase avanzata di malattia. Sempre nello stesso anno, sono stati 1.217 i giovani che si sono rivolti al numero Verde Aids, per lo più maschi (86,8 per cento). Nel 74,3 per cento si è trattato di eterosessuali, mentre gli omosessuali sono stati l'8,8 per cento. Quanto alla distribuzione geografica, il 47,3 per cento si trovava al Nord Italia, il 23 per cento al Centro e il 22,1 per cento al Sud.

L’incidenza più alta del virus è stata osservata nella fascia d’età 25-29 anni (15,9 nuovi casi ogni 100.000 residenti), con la possibilità che il virus possa essere stato contratto quando i soggetti in questione erano ancora minorenni.

I dati ci dicono che in Italia diminuiscono i casi di nuove infezioni da Aids ma il calo è minimo rispetto alla fascia dei giovani sotto i 25 anni, sintomo del fatto che è diminuita la percezione del rischio soprattutto tra i ragazzi; infatti in questa fascia di età la diffusione della malattia diminuisce più lentamente rispetto che nelle altre fasce d’età. È allarmante che sia calato il livello di consapevolezza tra i giovani sui fattori di rischio e trasmissione dell’Aids: un dato che indica una perdita della memoria generazionale rispetto alla gravità di questa malattia e che deve necessariamente indurre a promuovere comportamenti di autoprotezione ed educazione alla sessualità e alla prevenzione.

Una recente indagine pilota, condotta dal Telefono verde dell’Istituto Superiore di Sanità, evidenzia come il rischio di contrarre l’Aids sia legato in particolar modo anche alla rete, conosciuta e frequentata sempre di più dai minori, e ai nuovi incontri sessuali favoriti dalle chat online: 131 uomini hanno dichiarato di avere rapporti sessuali con altri uomini e, oltre la metà di loro, ha dichiarato di rivolgersi ad app e siti di incontri per cercare nuovi partner. Su 131 intervistati poi, il 57,5% ha dichiarato di utilizzare Internet per gli incontri sessuali; il 24,4% ha dichiarato di aver avuto una infezione a trasmissione sessuale, mentre il 68,5% ritiene di non essere a rischio per infezioni sessualmente trasmesse. I minori possono essere esposti ad un rischio significativo di contrarre l’infezione da HIV anche a causa dell’inesperienza e della disattenzione legate all’età, che li può portare ad una valutazione non corretta dei rischi.

Il vantaggio di una diagnosi precoce dell’infezione è ben noto, tanto che negli Stati Uniti l’autorità sanitaria ha raccomandato l’effettuazione del test alle persone dai 13 ai 64 anni che si presentano per qualsiasi motivo ad una struttura sanitaria

L'Istituto superiore di sanità segnala, inoltre, che gli adolescenti non ricorrono al test dell'HIV in modo tempestivo anche e soprattutto a causa delle restrizioni di legge relativi ai limiti di età, dato che la normativa italiana stabilisce che le persone di minore età possano eseguire il test solo con il consenso dei genitori o del tutore. Questo costituisce un potenziale fattore limitante della possibilità di effettuare l’accertamento da parte dei giovani dopo l’esposizione al rischio.

Tale orientamento è oltretutto in contrasto con quanto ormai largamente acquisito sia nell’ambito delle dichiarazioni dei Diritti dei minori a livello internazionale che nei codici deontologici degli Ordini Professionali in campo sanitario ove, seppure con richiami non di rado troppo generici, si ribadisce la necessità di ascoltare la volontà del minore. Si riporta qui, a titolo esemplificativo, il dettato del nuovo Codice Deontologico Medico (16 dicembre 2006) che prevede al Titolo III, Capo IV, artt. 33 – 38, una sezione per il trattamento del tema dell’informazione e dell’acquisizione del Consenso del paziente, dell’autonomia del cittadino, del minore maturo il cui contenuto riprende i principi espressi dalla Convezione di Oviedo. La Convenzione per la protezione dei diritti dell’uomo e la dignità dell’essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina, nota anche come Convenzione di Oviedo, ratificata dall’Italia con la legge 28 marzo 2001, n. 145, riconduce espressamente l’informazione e la volontarietà dell’atto medico alla sfera dei diritti e libertà fondamentali rispetto alle applicazioni della biologia e della medicina, ossia al diritto dell’essere umano al rispetto della propria dignità, integrità e identità con particolare riguardo agli atti inerenti al proprio corpo e alla propria salute. Allo stesso modo, la Carta dei Diritti Fondamentali dell’Unione Europea, nota anche come Carta di Nizza e la *Declaration on the Promotion of Patients’ Rights in Europe* qualificano il consenso informato come diritto all’integrità fisica e mentale della persona e come diritto alla sua libera determinazione.

L'ordinamento italiano prevede, peraltro, la possibilità di derogare con legge al principio dell'acquisizione della capacità di agire al diciottesimo anno di età. E tra le possibilità già esistenti vi è proprio quella di garantire il diritto alla salute delle persone di minore età. La Convenzione di New York stabilisce, infatti, che gli Stati assicurino il diritto dei minorenni ad accedere ai servizi sanitari al fine di tutelarne nel miglior modo possibile la salute. Sia la Costituzione, in particolar modo agli articoli 2,3,13 e 23, che la giurisprudenza concordano, inoltre, sul fatto che l’individuo abbia un diritto di rango costituzionale alla tutela della salute.

Alla luce di quanto esposto, si pone, dunque, la necessità di definire prassi che facilitino l’accesso al test soprattutto per i grandi minori, cioè a partire dai sedici anni di età. La presente proposta di legge, al fine di intercettare precocemente l’eventuale contagio da Hiv, prevede che le persone di minore età possano eseguire il test Hiv senza il consenso informato dei genitori o del tutore purché siano rispettate alcune condizioni: la prima è che i test avvengano in un contesto protetto e dedicato nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, la seconda è che in caso di positività ai test i genitori o il tutore siano coinvolti, al fine di garantire alla persona di minore età un adeguato supporto affettivo nella gestione della notizia e della terapia. Infine, la proposta di legge delega il Governo ad adottare un decreto legislativo al fine di promuovere capillarmente una cultura della prevenzione sessuale e dell’educazione all’affettività e alle emozioni sia nelle scuole sia attraverso campagne social e pubblicitarie.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(*Accesso autonomo per le persone di minore età ad analisi tendenti ad accertare l’infezione da Hiv)*

1.Alla legge 5 giugno 1990, n. 135, apportare le seguenti modificazioni:

*a)* dopo l’articolo 5, è inserito il seguente:

Art 5-*bis.*

(*Accesso autonomo per le persone di minore età ad analisi tendenti ad accertare l’infezione da Hiv)*

1.I minori possono essere sottoposti ad analisi tendente ad accertare l’infezione da Hiv anche senza il consenso degli esercenti la patria potestà o la tutela dei minori stessi, in deroga al principio dell’acquisizione della capacità di agire al diciottesimo anno di età e ai sensi dell’articolo 24 della legge 27 maggio 1991, n. 176.

2.Le analisi tendenti ad accertare l’infezione da Hiv effettuate sulle persone di minore età avvengono in un contesto protetto e loro dedicato nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, previo colloquio riguardante sia i temi della prevenzione dell’infezione, sia il problema dell’eventuale coinvolgimento dei genitori o del tutore.

3.In caso di positività ai test svolti sulle persone di minore età il personale medico ha l’obbligo di coinvolgere i genitori o i tutori del minore al fine di garantire alla persona di minore età un adeguato supporto affettivo nella gestione della notizia e della conseguente terapia.

4. Il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dall’entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi al fine di promuovere la cultura della prevenzione sessuale e l’educazione all’affettività e alle emozioni nelle scuole e attraverso campagne social e pubblicitarie.

Art. 2

(*Copertura finanziaria*)

1. Agli oneri derivanti dall’attuazione della presente legge, valutati in 10 milioni di euro a decorrere dal 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2017.

On. Luca RIZZO NERVO

On. Angela SCHIRO'

On. Elena CARNEVALI

On. Vito DE FILIPPO

On. Ubaldo PAGANO

On. Giuditta PINI

On. Paolo SIANI