

MOZIONI MANCUSO ED ALTRI N. 1-00136, FARINA COSCIONI ED ALTRI N. 1-00133, LIVIA TURCO ED ALTRI N. 1-00166, NUNZIO FRANCESCO TESTA ED ALTRI N. 1-00167 E PALAGIANO ED ALTRI N. 1-00173 CONCERNENTI INIZIATIVE PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELL'AIDS

Mozioni

La Camera,

premesso che:

per garantire uno Stato soddisfacente per i tutti i cittadini è necessario operare affinché ogni Paese partecipi in modo diretto e senza ostacoli alle reti, ai programmi di cooperazione internazionale in materia di salute, soprattutto tenuto conto del fatto che oggi sono maggiori le possibilità di una propagazione transfrontaliera di varie malattie infettive;

tra le malattie infettive, l'HIV/AIDS conosce una diffusione sempre maggiore a livello mondiale e un aumento, anche, nei Paesi europei;

il Parlamento europeo il 24 aprile 2007 ha adottato la risoluzione sulla lotta all'HIV/AIDS all'interno dell'Unione europea e nei Paesi vicini per il triennio 2007-2009;

il Parlamento europeo il 20 novembre 2008 ha adottato la risoluzione sull'HIV/AIDS-diagnosi precoce e cure tempestive;

in occasione della giornata internazionale della lotta all'HIV/AIDS 2008, la Commissione europea e il Consiglio dell'Unione europea hanno sottolineato l'importanza della diagnosi precoce attraverso la facilitazione dell'accesso al test ed

hanno invitato tutti gli Stati membri a portare i loro risultati nel campo alla conferenza di Vienna che si terrà nel 2010;

le conclusioni delle conferenza « 2008 HIV diagnosis HIV summit » della Presidenza francese dell'Unione europea, tenutasi a Parigi nel novembre 2008, nello stigmatizzare il ritardo nella diagnosi per l'HIV/AIDS, invitano gli Stati membri a mettere in atto con urgenza tutte le azioni per migliorare l'accesso al test in un sistema che lascia in Francia nell'ignoranza del proprio stato almeno 40.000 sieropositivi all'anno, permettendo, quindi, attraverso la diagnosi precoce di migliorare la qualità della loro vita e allo stesso tempo ridurre la trasmissione della malattia;

in base ad alcune recenti ricerche, si stima che nel nostro Paese siano circa 130.000 mila le persone sieropositive: poiché i casi accertati sono soltanto 65.000, il 50 per cento dei sieropositivi presenti in Italia risultano, attualmente, non identificati;

in Italia, come negli altri Paesi dell'Unione europea, il numero di nuovi contagi HIV continua a crescere: nel 2008 secondo gli ultimi dati del Centro operativo AIDS dell'Istituto superiore della sanità, oltre 4.000 persone si sono infettate con l'HIV;

nel 2008 il Centro operativo AIDS comunica che sono state 1.400 le persone

sieropositive che si sono ammalate di HIV, quelle cioè che durante il 2008 anno hanno manifestato i segni di malattie conseguenti all'infezione dell'HIV;

la diminuzione dei casi di AIDS conclamato, nel nostro Paese, appare sempre meno netta e in alcune regioni, come il Lazio o la Toscana, si registra addirittura un nuovo incremento;

una larga percentuale di infezioni da virus HIV non vengono diagnosticate e molte di queste persone, che non sanno di essere infette, scopriranno di esserlo solo quando saranno afflitte dalle patologie correlate;

L'HIV/AIDS è una malattia trasmissibile ed esiste, quindi, il rischio di contagio da parte delle persone infette che non sanno ancora di esserlo;

l'introduzione di misure efficaci e realistiche di salute pubblica per facilitare la diagnosi precoce dell'infezione da HIV è indispensabile per evitare un'inconsapevole diffusione della malattia, dare migliori possibilità di cura e dare al sieropositivo maggiore possibilità di tutela dei propri diritti;

la lotta all'HIV/AIDS è una sfida complessa, che comprende un numero infinito di fattori in campo: il punto essenziale per affrontare la diffusione della malattia appare il raggiungimento della consapevolezza dello stato di sieropositività attraverso la diagnosi precoce e l'accesso ai test per l'HIV;

la piena tutela dei diritti umani e del diritto alla riservatezza è essenziale in ogni aspetto della risposta al virus dell'HIV,

impegna il Governo:

ad adottare le strategie necessarie per combattere in modo efficace l'HIV/AIDS attraverso prevenzione, educazione sanitaria, assistenza e cure, favorendo il ricorso a farmaci più avanzati;

a promuovere campagne di informazione e prevenzione dell'HIV in collabo-

razione con i medici sia di base che specializzati, coinvolgendo i docenti delle scuole secondarie;

a promuovere campagne di informazione, affidando anche alle associazioni onlus le campagne della promozione del test HIV nelle persone con comportamento a rischio, includendo nelle campagne di informazione anche i cittadini extracomunitari, i nomadi e le persone detenute nelle carceri;

ad affidare alla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, organo tecnico del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, il compito di elaborare le linee guida nazionali per garantire, indurre e facilitare l'accesso al test, affinché tali linee guida individuino i gruppi di fragilità sociale verso le quali indirizzare le azioni strategiche di informazione, prevenzione e cura;

a definire strumenti chiari e modalità innovative per la garanzia per l'accesso informato quale l'introduzione di procedure *standard* nell'accettazione per il ricovero ospedaliero;

ad avviare procedure *standard* di test informato all'interno delle strutture carcerarie, nel momento dell'accoglienza delle persone immigrate in situazione di conclamato disagio sociale o, ad esempio, in presenza di patologie psichiatriche;

a trasmettere al Parlamento le conclusioni della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS sulle sopra citate linee guida ogni sei mesi;

a migliorare la prevenzione e l'informazione sulle malattie sessualmente trasmesse e, in particolare, sull'HIV/AIDS e sulle epatiti, sottolineando la necessità di sottoporsi al test per permettere una diagnosi precoce;

a presentare una relazione annuale al Parlamento sulla diffusione e sulle campagne di prevenzione adottate.

(1-00136) « Mancuso, Palumbo, Barani, Laura Molteni, Mussolini, Baccini, Iannaccone, Di Vir-

gilio, Abelli, Bocciardo, Castellani, Ciccioli, Stagno d'Alcontres, De Luca, Fucci, Garofalo, Girlanda, Lussana, Patarino, Porcu, De Nichilo Rizzoli, Rondini, Saltamartini, Scapagnini ».

La Camera,

premesso che:

il Parlamento europeo ha approvato il 6 luglio 2006 la risoluzione sull'HIV/AIDS: « tempo di agire »;

il Parlamento europeo il 24 aprile 2007 ha adottato la risoluzione sulla lotta all'HIV/AIDS all'interno dell'Unione europea e nei Paesi vicini per il triennio 2007-2009;

il Parlamento europeo il 20 novembre 2008 ha adottato la risoluzione sull'HIV/AIDS: diagnosi precoce e cure tempestive;

il 1° dicembre 2008, giornata internazionale della lotta all'AIDS, la Commissione europea e il Consiglio dell'Unione europea hanno ribadito la necessità della diffusione del test per la diagnosi precoce e hanno richiesto a tutti gli Stati membri di mettere in atto tutte le azioni per la diffusione del test e di riferire sui risultati nel corso della prossima conferenza internazionale sull'AIDS che si svolgerà a Vienna nel 2010;

nel mese di novembre 2008 si è tenuta a Parigi, sotto l'egida della Presidenza francese, la conferenza « 2008 HIV diagnosis summit », dove tutti gli Stati membri sono stati invitati a far emergere, sempre attraverso la diffusione del test, il sommerso della sieropositività, che oggi nella sola Francia è stimato in 40.000 persone ignare della propria condizione, in modo, attraverso la diagnosi precoce, da aumentare le loro aspettative di vita e, nel contempo, da diminuire le possibilità di trasmissione della malattia;

il 19 marzo 2009 si è tenuto a Roma l'HIV summit Italia 2009: « Diagnosi precoce, qualità della vita »;

secondo le ultime ricerche del reparto epidemiologia del dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità, si stima che nel nostro Paese siano, in realtà, almeno 130 mila le persone sieropositive, mentre i casi diagnosticati sono soltanto 65 mila;

nel 2008, secondo i dati del Centro operativo AIDS dell'Istituto superiore di sanità, più di 4.000 persone si sono infettate con l'HIV, con un aumento dei nuovi contagi (al pari delle altre nazioni europee);

il Centro operativo AIDS indica che nel 2008 sono state 1.400 le persone sieropositive che si sono ammalate di AIDS;

un'elevata percentuale di infezioni da virus HIV non sono diagnosticate e queste persone, ignare del proprio stato, scopriranno di essere sieropositive solo quando saranno vittima di altre gravi patologie (l'Istituto superiore di sanità stima che il 50 per cento dei sieropositivi presenti in Italia siano non identificati);

l'HIV/AIDS è una malattia trasmissibile ed esiste, quindi, il grave rischio di contagio da parte di queste persone infette che non sanno ancora di esserlo, con grave nocumento della salute pubblica;

la riduzione degli ostacoli per l'accesso al test per l'HIV e la conseguente diagnosi precoce appaiono essere la strada auspicabile per dare adeguate possibilità di cura al sieropositivo, insieme all'indispensabile consapevolezza e tutela dei propri diritti e per rallentare la diffusione della malattia;

la piena tutela dei diritti umani e il rispetto della riservatezza e la protezione dei dati personali, è alla base di ogni azione contemplata nella risposta al virus dell'HIV,

impegna il Governo:

a richiedere con urgenza alla Commissione nazionale per la lotta contro

l'Aids, organo tecnico-scientifico del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di definire le linee guida nazionali per indirizzare, indurre e garantire l'accesso al test dell'HIV, tali da indicare, altresì, i gruppi socialmente vulnerabili sui quali orientare le prime azioni, gli strumenti e le procedure consigliabili per la garanzia dell'accesso informato, come l'introduzione di innovative procedure *standard* nell'accettazione per il ricovero ospedaliero, un piano di azione per la richiesta *standard* di test informato all'interno delle strutture carcerarie, nel momento dell'accoglienza delle persone immigrate e nelle aree di evidente disagio sociale, test i cui risultati, oltre a migliorare la prevenzione dell'HIV/AIDS, permetteranno anche di raccogliere dati scientifici importanti per l'identificazione, da parte dell'Istituto superiore di sanità, di ceppi e sottoceppi dei virus presenti in Italia;

a richiedere alla Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids di completare tali linee guida entro sei mesi;

a provvedere all'applicazione delle linee guida da parte delle istituzioni preposte;

a monitorare la puntuale applicazione delle linee guida su tutto il territorio nazionale, da parte delle istituzioni preposte;

a redigere una relazione annuale sull'applicazione delle linee guida al test dell'HIV in Italia da presentare alla Camera dei deputati.

(1-00133) « Farina Coscioni, Maurizio Turco, Zamparutti, Bernardini, Marrocu, Mecacci, Melis, Touadi, Tullo, Mario Pepe (PD), De Poli, Beltrandi, Dui-lio, Calvisi ».

La Camera,

premesso che:

il Parlamento europeo ha approvato il 6 luglio 2006 la risoluzione sul-

l'HIV/AIDS — « tempo di agire » — il 24 aprile 2007 ha adottato la risoluzione sulla lotta all'HIV/AIDS all'interno dell'Unione europea e nei Paesi vicini per il triennio 2007-2009 ed infine il 20 novembre 2008 ha adottato la risoluzione sull'HIV/AIDS — « diagnosi precoce e cure tempestive »;

il 1° dicembre 2008, giornata internazionale della lotta all'AIDS, la Commissione europea e il Consiglio dell'Unione europea hanno ribadito la necessità della diffusione del test per la diagnosi precoce e hanno richiesto a tutti gli Stati membri di mettere in atto tutte le azioni per la diffusione del test e di riferire sui risultati nel corso della prossima conferenza internazionale sull'AIDS che si svolgerà a Vienna nel 2010;

nel mese di novembre 2008 si è tenuto a Parigi, sotto l'egida della Presidenza francese, la conferenza « 2008 HIV *diagnosis summit* », dove tutti gli Stati membri sono stati invitati a far emergere, sempre attraverso la diffusione del test, il sommerso delle sieropositività presente nel loro Paese;

nonostante i progressi delle terapie e le recenti sperimentazioni che aprono la strada alla possibilità di nuove cure, la malattia continua a mietere vittime in tutto il mondo. Secondo i dati forniti da *Unaid*s, il programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV e l'AIDS, dall'inizio dell'epidemia negli anni '90 sono morte circa 27 milioni di persone nel mondo;

anche in Italia e in Europa, dove lo scenario è meno allarmante, il numero di sieropositivi continua ad aumentare. Nel Sud del mondo, la situazione resta drammatica e l'infezione ha provocato 2,5 milioni di nuovi casi solo nel 2008;

il 19 marzo 2009 si è tenuto a Roma l'HIV *summit* Italia 2009: « Diagnosi precoce, qualità della vita »;

sono 58.400 i casi di AIDS notificati dall'inizio dell'epidemia fino al 31 dicembre 2007. Tenendo conto del ritardo della notifica, ragionevolmente questo numero sale a oltre 59.500. La regione più colpita

in assoluto risulta essere la Lombardia, ma nell'ultimo anno il tasso di incidenza più elevato è quello del Lazio, seguito da Lombardia, Toscana, Emilia Romagna e Liguria;

cambiano le caratteristiche delle persone con AIDS: aumenta l'età, sia per gli uomini (43 anni) che per le donne (40 anni), diminuiscono i tossicodipendenti, aumentano gli stranieri (oltre il 20 per cento dei casi segnalati nell'ultimo anno). Diminuisce ulteriormente l'incidenza di casi di AIDS nei bambini: solo un nuovo caso pediatrico è stato segnalato nel corso del 2007. Per quanto riguarda le nuove diagnosi di infezione da HIV, per le quali non esiste ancora un sistema di sorveglianza nazionale, i dati provenienti da alcune regioni e province italiane mostrano una sostanziale stabilizzazione, che permette di stimare circa 4000 nuove infezioni l'anno nel nostro Paese (circa 11 infezioni ogni giorno);

nel 2007 le stime mostrano una sostanziale stabilità nel numero di nuovi casi di AIDS rispetto al 2006, segno che si è arrestata la tendenza al declino dell'incidenza di malattia conclamata che aveva caratterizzato l'era della *haart* (terapia antiretrovirale combinata). Ciò dipende dal mancato accesso precoce alla terapia (oltre il 60 per cento dei nuovi casi non ha effettuato terapia prima della diagnosi di AIDS) e consegue a un ritardo nell'esecuzione del test (oltre una persona su due scopre di essere sieropositiva al momento della diagnosi di AIDS o poco prima);

la causa del ritardo risiede in una bassa percezione del rischio, soprattutto in persone che hanno acquisito l'infezione per via sessuale;

un'elevata percentuale di infezioni da virus HIV non sono diagnosticate e queste persone, ignare del proprio stato, scoprono di essere sieropositive solo quando sono vittime di altre gravi patologie (l'Istituto superiore di sanità stima che il 50 per cento dei sieropositivi presenti in Italia siano non identificati);

tale situazione potrebbe ulteriormente aggravarsi qualora fossero approvate norme che rendano sempre più difficile l'accesso alle strutture del servizio sanitario nazionale da parte di tutti coloro che legalmente o illegalmente, stabilmente o momentaneamente, si trovino sul territorio dello Stato italiano;

l'HIV/AIDS è una malattia trasmissibile ed esiste, quindi, il grave rischio di contagio da parte di queste persone infette che non sanno ancora di esserlo, con grave nocumento della salute pubblica;

la riduzione degli ostacoli per l'accesso al test per l'HIV e la conseguente diagnosi precoce appaiono essere la strada auspicabile per dare adeguate possibilità di cura al sieropositivo, insieme all'indispensabile consapevolezza e tutela dei propri diritti e per rallentare la diffusione della malattia;

la piena tutela dei diritti umani e il rispetto della riservatezza e la protezione dei dati personali è alla base di ogni azione contemplata nella risposta al virus dell'HIV,

impegna il Governo:

a richiedere con urgenza alla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, organo tecnico del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di elaborare entro sei mesi dall'approvazione del presente atto le linee guida nazionali per garantire, indurre e facilitare l'accesso al test secondo le seguenti indicazioni:

a) individuazione di gruppi di fragilità sociale sui quali focalizzare i primi passi strategici;

b) definizione di strumenti chiari e modalità innovative per la garanzia dell'accesso informato, quali l'introduzione di procedure *standard* nell'accettazione per il ricovero ospedaliero o di procedure *standard* di test informato all'interno delle strutture carcerarie, nel momento dell'accoglienza delle persone immigrate, in si-

tuazioni di conclamato disagio sociale o, ad esempio, in presenza di patologie psichiatriche;

c) miglioramento dell'informazione e della prevenzione sulle malattie sessualmente trasmissibili e, in particolare, sull'HIV/AIDS e sulle epatiti, sottolineando la necessità di sottoporsi al test per permettere una diagnosi precoce;

a realizzare un piano di prevenzione, diagnosi precoce e terapia dell'AIDS, approntando misure specifiche, in particolare, per la tutela dei minori sieropositivi;

a stanziare risorse idonee per favorire la ricerca scientifica e la sperimentazione di nuovi trattamenti delle patologie sessualmente trasmissibili e dell'AIDS in particolare, in ottemperanza al dispositivo n. 1 della suddetta risoluzione del Parlamento europeo;

a realizzare un sistema di diagnosi precoce dell'infezione da HIV, anche nei confronti dei cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, a prescindere dalla condizione di regolarità o meno del loro soggiorno;

a garantire un costante monitoraggio in ordine alla diffusione del virus HIV nell'ambito della popolazione presente sul territorio nazionale, nel rispetto del diritto alla protezione dei dati personali dei soggetti interessati, ricorrendo, in particolare, a statistiche in forma aggregata e anonima;

ad adottare misure specifiche per migliorare lo *standard* di tutela del diritto inviolabile alla salute dei soggetti detenuti affetti da AIDS;

a realizzare campagne di sensibilizzazione, informazione e prevenzione dell'AIDS, favorendo, tra l'altro, l'insegnamento della prevenzione nelle scuole secondarie di secondo grado, affinché anche gli adolescenti possano acquisire un'adeguata consapevolezza su tale infezione;

ad adottare misure idonee a prevenire e contrastare ogni forma di discriminazione nei confronti dei soggetti affetti da

AIDS, in ottemperanza al dispositivo n. 8 contenuto nella citata risoluzione del Parlamento europeo.

(1-00166) « Livia Turco, Sereni, Giachetti, Bossa, Bucchino, Calgaro, D'Incecco, Grassi, Miotto, Mosella, Murer, Pedoto, Sbrollini ».

La Camera,

premesso che:

l'HIV *summit* Italia 2009, tenutosi a Roma il 19 marzo 2009, ha confermato la tragica espansione di una malattia, ancora estremamente diffusa tra la popolazione;

esiste un rischioso « allarme sommerso » costituito dal fatto che il 55 per cento dei sieropositivi viene a conoscenza del proprio stato quando la malattia è in stato avanzato; negli anni '90 solo il 20 per cento veniva a conoscenza del proprio stato di sieropositività al momento della diagnosi di AIDS, oggi questo avviene quasi nel 60 per cento dei casi;

l'Istituto superiore di sanità stima che siano ben 120 mila gli italiani sieropositivi che ignorano di esserlo e che arrivano troppo tardi al test; chi vive nel Sud e nelle Isole ha una maggiore probabilità di arrivare tardi al test rispetto a chi vive al Nord, mentre gli stranieri, residenti nel nostro Paese, sono in assoluto coloro che hanno il rischio maggiore di fare tardi il test;

dal 1981 — anno di inizio del dilagare della malattia — in Italia si sono verificati oltre 60.000 casi di AIDS. Nel decennio 1995-2005, il *trend* di crescita era rallentato, mentre oggi l'infezione ha ricominciato a propagarsi intensamente fino ad arrivare a circa 4000 nuovi casi di contagio l'anno, registrati negli ultimi tre anni;

la drammaticità dei dati descritti scaturisce, in parte, dall'inspiegabile riduzione dell'attenzione, anche mediatica, sul fenomeno, che sta generando una sorta di

« contagio inconsapevole », provocato dalle persone infette non diagnosticate. Risultano ancora troppo poche le iniziative e i canali di informazione volti a sensibilizzare l'opinione pubblica in materia di prevenzione e trattamento dell'HIV;

bisogna evidenziare, inoltre, che il problema della disinformazione e della trascuratezza sull'effettuazione del test non riguarda solo l'HIV, ma tutte le malattie sessualmente trasmesse;

infatti, secondo i dati trasmessi dall'Organizzazione mondiale della sanità, sono ben un milione i casi di malattie sessualmente trasmissibili accertate in Italia; di queste malattie sono solo 8 mila le notificate. L'incremento degli immigrati, spesso provenienti da Paesi pesantemente colpiti da questo tipo di malattia, procura maggiori difficoltà per un accesso più difficoltoso a test e cure;

non può essere sottovalutato, neanche, il drammatico problema dei neonati e dei minori esposti al rischio di contagio da HIV. L'Unicef evidenzia quanto sia forte l'esigenza di attuare misure urgenti e atte a garantire un'efficace prevenzione del contagio da virus HIV proprio nei confronti di queste categorie più deboli e indifese;

la risoluzione del Parlamento europeo del 20 novembre 2008 (n. RC-B6-0581/2008), sull'HIV/AIDS, « diagnosi precoce e cure tempestive », sancisce l'invito al Consiglio e alla Commissione europea a formulare una strategia sull'HIV, al fine di: promuovere la diagnosi precoce e la riduzione degli ostacoli alla sperimentazione; garantire un tempestivo trattamento e la comunicazione dei relativi benefici; garantire un accurato monitoraggio;

il Sottosegretario per il lavoro, la salute e le politiche sociali, professor Ferruccio Fazio, ha firmato il 21 gennaio 2009 il decreto di ricostituzione della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, con la finalità di fornire indicazioni sui messaggi prioritari oggetto delle campagne di informazione istituzionali, di

delineare progetti di formazione medica continua dedicati al medico generico, con particolare attenzione al test e alla gestione della cronicità dell'infezione, nonché di promuovere l'insegnamento delle malattie infettive;

alla Commissione spetta, inoltre, la sorveglianza sui *trend* epidemiologici nei Paesi industrializzati e nel territorio nazionale, con particolare attenzione alla diffusione dell'infezione tra le categorie a rischio,

impegna il Governo:

ad attivare ogni utile disposizione atta ad aumentare l'attenzione nei confronti della sieropositività e a facilitare l'accesso ai test, in tutte le diverse realtà territoriali, ma soprattutto nelle zone in cui l'emergenza è più grave;

a sostenere, in maniera incisiva, ulteriori campagne di informazione necessarie a fornire un monitoraggio adeguato e aggiornato con riguardo alla malattia e alle possibili conseguenze e, ancor più, alle possibilità di prevenzione, soprattutto tra i giovani e le categorie a rischio;

a promuovere campagne di sensibilizzazione ed informazione, anche verso le future madri, in ordine alle possibili modalità di trasmissione del virus, favorendo, altresì, la diagnosi precoce, al duplice scopo di approntare le terapie idonee ad impedire l'aggravarsi della patologia, limitandone gli effetti pregiudizievoli, e di impedirne la trasmissione;

ad attuare piani di formazione e prevenzione continua anche al momento dell'ingresso nel nostro Paese delle persone immigrate, che diano la possibilità di garantire e migliorare la prevenzione su tutte le malattie sessualmente trasmesse e, in particolar modo, sull'HIV/AIDS;

ad adottare ogni possibile e puntuale iniziativa per dare efficacia alle misure previste dalla risoluzione adottata dal Parlamento europeo e citata in premessa;

a prevedere l'attuazione, da parte della Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, di ogni utile iniziativa tesa ad elaborare un piano di azione nazionale, che fornisca linee guida organiche e dettagliate, in grado di individuare le aree deboli su cui agire in modo più particolareggiato, e tese a garantire interventi per la prevenzione, l'informazione, la ricerca.

(1-00167) « Nunzio Francesco Testa, De Poli, Oppi, Pisacane, Capitano Santolini, Compagnon, Drago, Delfino, Ciccanti, Volontè ».

La Camera,

premesso che:

dalla fine degli anni '80, l'epidemia di HIV/AIDS è divenuta uno dei principali problemi sanitari e una delle grandi priorità dell'Unione europea. L'Unione europea ha concentrato la propria azione su:

a) promozione della prevenzione e di una sempre maggiore sensibilizzazione;

b) migliore sorveglianza della malattia;

c) costituzione di reti per connettere fra loro i principali soggetti che lottano contro l'HIV/AIDS;

d) una più agevole diffusione delle buone pratiche;

L'Unione europea ha, inoltre, istituito organismi importanti per lo scambio d'informazioni e il coordinamento delle attività, a beneficio degli Stati membri e dei Paesi vicini, ed è attiva anche nei Paesi in via di sviluppo, fornendo, inoltre, un notevole sostegno al fondo mondiale per la lotta all'HIV/AIDS e ad altre istituzioni, al fine di rafforzare le misure e le azioni già adottate, in modo che apportino un valido contributo alla riduzione dell'epidemia di HIV/AIDS in futuro;

in Italia, come nel resto del mondo occidentale, il fenomeno HIV/AIDS si presta ormai a una doppia lettura contrastante:

a) l'aspetto positivo è che l'incidenza di AIDS (la malattia conclamata), che aveva toccato una punta massima di oltre 5500 nuovi casi nel 1995, è andata diminuendo a partire da metà del 1996. Ad oggi, sin dall'inizio dell'epidemia, i casi segnalati sono 60.346. La prevalenza di persone viventi con AIDS nell'ultimo anno è in aumento (si stimano oltre 21.500 pazienti viventi con AIDS); la diminuzione dei nuovi casi di AIDS non è, però, da attribuire a una diminuita incidenza delle nuove infezioni da HIV, quanto piuttosto all'effetto della terapia antiretrovirale combinata che ha rallentato la progressione della malattia, riducendo sia il numero dei pazienti che evolvono in fase conclamata che il numero dei decessi;

b) l'aspetto negativo è che l'aumento della sopravvivenza determina un incremento del numero delle persone sieropositive viventi e una parte di queste continua ad avere rapporti sessuali non protetti, magari perché inconsapevole del proprio stato di contagiosità, e ciò può contribuire alla diffusione dell'infezione, come testimoniato dall'elevato numero di nuove infezioni che si stima si verifichino ancora in Italia;

il fenomeno forse più preoccupante consiste, quindi, nell'incremento delle persone che scoprono di essere sieropositive solo al momento della diagnosi di AIDS, ovvero in uno stadio di malattia molto avanzato. La percentuale degli « inconsapevoli » è aumentata dal 21 per cento nel 1996 al 60 per cento nel 2008. Questo dato suggerisce che una parte rilevante di persone infette, soprattutto fra coloro che hanno acquisito l'infezione per via sessuale, ignora per molti anni la propria sieropositività: ciò gli impedisce di entrare precocemente in trattamento e di adottare quelle precauzioni che potrebbero diminuire il rischio di diffusione dell'infezione;

in questi anni si sono anche modificate le caratteristiche delle persone

colpite. Innanzitutto, aumenta l'età delle persone con AIDS: se nel 1988 la media era di 29 anni per i maschi e 27 per le femmine, nel 2008 si arriva rispettivamente a 43 e 40 anni. Cambiano, inoltre, i fattori di rischio: la proporzione dei casi attribuibili alla tossicodipendenza è diminuita dal 66 per cento prima del 1997 al 25 per cento nel 2007-2008, mentre i contatti eterosessuali sono passati nello stesso periodo dal 15 per cento al 45 per cento;

l'epidemia di HIV/AIDS, quindi, non diminuisce, piuttosto si modifica. I sieropositivi vivono più a lungo e meglio, grazie alle nuove terapie, ma le dimensioni dell'epidemia aumentano, a causa dell'abbassamento della guardia conseguente alla bassa percezione del rischio di contrarre l'infezione, soprattutto per via sessuale;

l'educazione sulle vie di trasmissione dell'HIV e su come diminuire il rischio di esposizione a esso rappresenta, quindi, ancora oggi, uno dei mezzi principali per ridurre la diffusione del virus. In questo ambito la promozione dell'uso del profilattico deve essere a tutti gli effetti considerata come misura efficace, almeno per il controllo della malattia trasmissibile per via sessuale;

come riportato nella « Relazione sullo stato di attuazione delle strategie attivate per fronteggiare l'infezione da HIV », trasmessa al Parlamento il 28 febbraio 2008 dall'allora Ministro della salute Livia Turco, il programma nazionale di ricerca sull'AIDS, avviato alla fine degli anni '80, « ha usufruito, all'inizio di investimenti di significativa entità, mantenuti allo stesso livello fino alla metà degli anni '90. Dalla fine degli anni '90, l'entità del finanziamento si è costantemente ridotta e, soprattutto, ha perso la periodicità annuale ». E ciò non può, quindi, non ripercuotersi sulla qualità stessa della ricerca italiana sull'AIDS e sul suo inserimento in campo internazionale;

se si analizza la diffusione del fenomeno in ambito internazionale, si evidenzia come nei Paesi sottosviluppati e in

quelli in via di sviluppo, in particolare nel continente africano, la situazione è ben più drammatica e l'AIDS rappresenta un problema sanitario e sociale gravissimo e tragico nelle sue dimensioni. Secondo il rapporto *Unaid*s, il numero degli infettati dal virus HIV è stimato in quasi 40 milioni di persone, di cui 30 milioni solo nel continente africano;

i bambini sono la popolazione più vulnerabile alla pandemia dell'HIV: oltre 15 milioni di bambini sotto i 15 anni sono orfani a causa di HIV/AIDS e oltre 2 milioni sono sieropositivi. Ogni minuto un bambino muore per cause collegate all'HIV/AIDS e quattro nuovi contagi avvengono fra adolescenti di età inferiore ai 15 anni;

strumento fondamentale di cooperazione e aiuto internazionale in questo ambito è rappresentato dal fondo globale per la lotta contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria (gfatm);

questo fondo — meccanismo internazionale di finanziamento destinato a raccogliere ed erogare fondi per la lotta alle tre pandemie — è stato promosso nella sessione speciale dell'Assemblea generale dell'Onu, tenutasi a New York nel giugno 2001, ed è stato istituito nel vertice dei Paesi membri del G8 del 2001. Consiste in una *partnership* pubblico-privata, cui aderiscono numerosi Stati, tra i quali l'Italia, organismi internazionali e associazioni private, e finanzia attività di prevenzione e cura, nonché di consolidamento dei sistemi sanitari locali, prevalentemente destinate all'Africa;

dalla sua istituzione, il fondo globale ha approvato quasi 600 progetti di finanziamento, distribuiti tra 137 Paesi, per un valore totale di 10,2 miliardi di dollari. In questi anni di attività, il fondo è riuscito a salvare circa 2,5 milioni di vite umane;

il nostro Paese, nella XV legislatura, ha stanziato, come quota contributo al suddetto fondo, 260 milioni di euro, con il decreto-legge n. 81 del 2007, convertito,

con modificazioni, dalla legge n. 127 del 2007, e ulteriori 130 milioni di euro, con il decreto legge n. 159 del 2007, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 222 del 2007;

vale la pena sottolineare che l'Italia si è impegnata per 2,5 miliardi di dollari in 5 anni (2010-2015), per 130 milioni di dollari l'anno (2008-2010) di contributo al fondo globale per la lotta ad AIDS, tubercolosi e malaria (gfatm), per 1,8 miliardi di dollari per la prevenzione e cura dell'AIDS in età pediatrica e per 1,5 miliardi di dollari per la prevenzione della trasmissione dell'HIV da madre a figlio, oltre a partecipare a iniziative per lo sviluppo dei vaccini e per la formazione del personale sanitario, con particolare riferimento alla salute riproduttiva per la prevenzione della mortalità materna;

attualmente, però, il fondo globale per la lotta ad AIDS, tubercolosi e malaria si trova di fronte a 5 miliardi di dollari in meno rispetto ai finanziamenti previsti per il 2009-2010 ed è evidente che in assenza di adeguate risorse finanziarie risulta ancora più difficile garantire interventi sanitari per le popolazioni più vulnerabili,

impegna il Governo:

a favorire l'accesso ai servizi sanitari e allo sviluppo qualificato di reti interistituzionali di prevenzione sul fenomeno, con il pieno coinvolgimento delle associazioni impegnate nella lotta all'AIDS e alle malattie sessualmente trasmissibili;

a prevedere adeguate risorse per il programma nazionale di ricerca sull'AIDS, stante la riduzione costante del relativo finanziamento in questi ultimi dieci anni;

ad assicurare in tutti i centri del territorio nazionale, senza eccezioni, un accesso al test diagnostico pienamente gra-

tuito, anonimo e volontario, visto che l'accesso al test viene segnalato in diminuzione, con pericolose conseguenze sulla ricostruzione del quadro epidemiologico e, in caso di sieropositività, con rischio di ritardo nella diagnosi;

a riprendere specifiche campagne informative, anche attraverso il servizio pubblico radiotelevisivo, con l'obiettivo di diffondere la conoscenza delle modalità di trasmissione del virus HIV, la consapevolezza della fondamentale rilevanza dei comportamenti individuali rispetto all'esposizione al rischio d'infezione, l'avvio di un percorso di autoresponsabilizzazione circa i propri comportamenti e la non discriminazione delle persone sieropositive;

a promuovere specifici progetti di prevenzione primaria nelle scuole per coinvolgere gli studenti in percorsi educativi e formativi sull'AIDS, la prevenzione, l'educazione sessuale, con particolare riferimento alle azioni individuali utili a ridurre il rischio di trasmissione del virus, a cominciare dall'uso consapevole del profilattico, come principale strumento di contrasto al rischio contagio;

a sostenere programmi di intervento ed aiuto nella lotta contro l'AIDS, attraverso l'incentivazione di progetti bilaterali tra l'Italia ed i Paesi in via di sviluppo, finanziati e coordinati dal ministero degli affari esteri, e dello strumento della cooperazione internazionale;

ad assicurare le risorse promesse al fondo globale per la lotta all'HIV/AIDS, tubercolosi e malaria (gfatm) e a non coprire tali stanziamenti attingendo dai fondi, già insufficienti, destinati alla cooperazione allo sviluppo.

(1-00173) (*Nuova formulazione*) « Palagiano, Mura, Donadi, Evangelisti, Borghesi ».