

# ASPETTI LEGALI PER L'OPERATORE DI PREVENZIONE IN STRADA

Elisabetta Simeoni, Giovanni Serpelloni

*Sezione di Screening HIV, Gruppo C, Ser.T.1, ULSS 20 - Verona*

## INTRODUZIONE

Allo stato attuale, sebbene non esista ancora un ruolo giuridico definito per la figura dell'operatore di prevenzione in strada, è necessario affermare che, nonostante ciò, esistono dei precisi doveri da rispettare ricavabili sia dal dettato costituzionale, sia da norme specifiche del codice penale.

Riporteremo qui di seguito una serie di informazioni sintetiche che abbiamo ritenuto utile fornire a chi abbia intenzione di intraprendere attività di prevenzione in strada. Verranno trattati gli aspetti più importanti da un punto di vista legale che è necessario conoscere sia per aver ben presenti le proprie responsabilità, sia per poter fornire informazioni precise ai tossicodipendenti.

La formazione dell'operatore di prevenzione relativamente ai programmi di educazione socio-sanitaria dovrebbe infatti riguardare anche la conoscenza dei diritti e dei doveri specifici che ognuno di noi ha anche nei confronti delle persone con cui veniamo in contatto con il nostro lavoro.

### 1) Il segreto professionale

Per la tipologia mediante la quale questa attività viene svolta, per la problematicità ed i risvolti psico-comportamentali che ne possono derivare dal contatto con questo gruppo problematico di pazienti, l'operatore di prevenzione potrà venire a conoscenza di fatti di vario tipo.

Si ritiene quindi utile ricordare che l'operatore ha il dovere etico e giuridico di tutelare la privacy della persona (1).

Eticamente infatti l'operatore di prevenzione che viene ad operare in un contesto di rapporto fiduciario sia come uomo che come operatore socio-sanitario è tenuto a non violare la fiducia riposta in lui, non divulgando notizie ricevute in modo confidenziale.

Giuridicamente questo dovere deriva sia da una norma specifica del codice penale, sia dal dettato Costituzionale, sia se trattasi di pazienti HIV positivi o malati di AIDS, dalla legge specifica.

L'art. 622 del c.p. sancisce "Chiunque, avendo notizia per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, lo rivela senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino ad un anno o con la multa da lire sessantamila ad un milione".

Dunque qualsiasi ipotesi di rivelazione del segreto professionale non può che porsi come eccezione.

Non configura ipotesi di reato la trasmissione di notizia riguardante la salute del paziente a personale medico nell'esclusivo interesse del paziente stesso.

Di un diritto alla riservatezza costituzionalmente ed esplicitamente previsto dalla nostra Costituzione non esistono pareri concordi in dottrina. La maggior parte dei giuristi è solita ricavare implicitamente diritto alla riservatezza volta, per volta dagli articoli 2, 3, 10, 13, 14, 15, 21, 27, 29, 32, e 41 nei quali vengono sanciti alcuni diritti inviolabili dell'uomo (2).

La legge 135 del 5 giugno del 1990 all'art. 5 I comma "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS" ribadisce che "Gli operatori sanitari che, nell'esercizio della loro professione, vengano a conoscenza di casi di infezione da HIV o di AIDS, sono tenuti ad adottare ogni misura necessaria per tutelare la riservatezza della persona assistita".

I pochi casi di deroga sono previsti dal D.M. 28 novembre 1986, dalla circolare n.5 del 13 febbraio 1987 relativamente all'obbligo di denuncia per i casi di AIDS conclamato e dall'esistenza discriminante cioè da una particolare situazione prevista dalla legge in presenza della quale un fatto solitamente previsto dalla legge come reato non lo è perché la legge lo impone o lo consente (per esempio l'esistenza del consenso dell'avente di diritto art. 50 c.p.) (3).

In sintesi:

*diritto del paziente = riservatezza*

*dovere dell'operatore = segreto professionale*

## **2) Anonimato**

Definiamo come diritto all'anonimato (come previsto dall'art. 120 dalla legge 309 del 9 ottobre 1990) il diritto del paziente a richiedere nei rapporti con i servizi, i presidi e le strutture delle unità sanitarie locali, nonché con i medici, gli assistenti sociali e tutto il personale addetto o dipendente, a che la sua scheda sanitaria non contenga le generalità né altri dati che valgano alla loro identificazione.

Tale tipo di beneficio può essere richiesto da coloro che fanno uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Per l'HIV non esiste ancora una normativa specifica anche se da alcuni anni si stanno sperimentando con successo procedure di conservazione dell'anonimato volte ad incrementare il numero dei soggetti che afferiscono alle strutture per l'identificazione precoce dei soggetti HIV positivi (4).

In sintesi:

*anonimato = può essere richiesto dai tossicodipendenti*

### 3) Dovere di adottare le norme preventivo-universali

Nello svolgere attività di prima assistenza gli operatori di prevenzione devono ricordare che è loro dovere, e dovere degli organi a loro preposti, utilizzare e mettere a disposizione misure di barriera idonee a prevenire la diffusione di patologie connesse alla tossicodipendenza

Il D.M. 28 settembre 1990 "Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private" è molto chiaro al proposito:

Tutti gli operatori, nelle strutture sanitarie ed assistenziali, pubbliche e private, inclusi i servizi di assistenza sanitaria in condizioni di emergenza ed i servizi per l'assistenza ai tossicodipendenti, nonché quanti partecipano alle attività di assistenza a trattamento domiciliare di pazienti, devono adottare misure di barriera idonee a prevenire l'esposizione della cute e delle mucose nei casi in cui sia prevedibile un contatto accidentale con il sangue o con altri liquidi biologici.

Gli organi preposti alle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private, i titolari di studi professionali e di laboratori, nonché i responsabili delle istituzioni di volontariato o delle organizzazioni assistenziali previste dalle leggi debbono

- a) rendere edotti, con adeguati strumenti di informazione gli operatori dei rischi specifici cui sono esposti e portare a loro conoscenza le norme di prevenzione;
- b) assicurare agli operatori mezzi, presidi e materiali per l'attuazione delle presenti norme;
- c) disporre e vigilare affinché gli operatori osservino le precauzioni stabilite ed usino mezzi di protezione.

Tutti gli operatori debbono:

- a) osservare le norme del presente decreto nonché le misure correntemente riconosciute idonee per il controllo delle infezioni;
- b) usare, nelle circostanze previste dal presente decreto, i mezzi di protezione messi a loro disposizione;

- c) comunicare immediatamente all'organo preposto l'accidentale esposizione a sangue o ad altri liquidi biologici per l'adozione degli opportuni provvedimenti;
- d) comunicare immediatamente, all'organo preposto eventuali proprie ferite o lesioni cutanee essudative, per l'adozione degli opportuni provvedimenti.

In sintesi:

*dovere degli operatori e degli organi a loro preposti = adottare le norme preventivo-universali*

#### **4) Doveri di assistenza**

Generalmente in presenza di attrezzature di sicurezza l'operatore sanitario ha l'obbligo giuridico di prestare assistenza indipendentemente dalle possibili patologie che possono affliggere il paziente.

Qualora il sanitario rifiuti di prestare assistenza ad un paziente che necessiti di cure urgenti potrebbe incorrere in sanzioni penali e civili.

Secondo quanto previsto dall'art. 593 del c.p. Il comma è punito con la reclusione sino a tre mesi o con la multa da lire 600.000, chi "trovando una persona ferita o altrimenti in pericolo ....omette di prestare l'assistenza occorrente".

Inoltre per l'art. 40 del c.p. "Non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo".

È necessario però rilevare una distinzione tra medico libero professionista e medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale. Il medico libero professionista, secondo quanto previsto dall'art. 25 della legge 833/978, potrebbe avere la facoltà di rifiutare il cliente prima naturalmente che tra i due si venga ad allacciare un rapporto professionale.

Per converso il medico dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale ha l'obbligo giuridico di assistere il paziente, pena in alcuni casi l'imputazione di rifiuto di atti d'ufficio (5).

In sintesi

*in caso di urgenza = dovere del sanitario di prestare assistenza*

*non urgenza = dovere del sanitario dipendente dal SSN*

#### **5) Diritto all'accesso volontario ai test diagnostici ed alle terapie**

Premesso che è possibile parlare di trattamento sanitario "ogni qualvolta venga richiesto ad un soggetto la messa a disposizione del proprio corpo, anche per la sola effettuazione di accertamenti medici che quasi sempre comportano una serie di

esami sul paziente” secondo quanto previsto dalla nostra Costituzione (art. 32) “..nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento se non per disposizione di legge..” (6).

Quindi la volontarietà costituisce la regola ed ogni deroga a questo regime costituisce un’eccezione che deve essere provata e giustificata rigorosamente (6).

Tipiche eccezioni a questa regola generale sono rappresentate dai Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) e dall’esistenza discriminanti (7).

I TSO sono previsti da specifica disposizione di legge (L. 13 maggio 1978 n. 180, L. 23 dicembre 1978 n. 833) e debbono essere considerati come “extrema ratio” cui ricorrere solo quando non sia possibile ottenere il consenso del singolo interessato, la richiesta rimane la regola l’obbligatorietà, l’eccezione.

La legge prevede la possibilità di TSO nei seguenti casi:

- a) malattie veneree in fase contagiosa (art. 6 L. 25 luglio 1956, n. 837)
- b) tossicodipendenza (D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 art. 122, che modifica l’art. 97 della legge 22 dicembre 1975 n. 685 1 comma “nell’ambito del programma in casi di riconosciute necessità ed urgenza il servizio per le tossicodipendenze può disporre l’effettuazione di terapie di disintossicazione nonché trattamenti psico-sociali e farmacologici adeguati. Il servizio per le tossicodipendenze controlla l’attuazione dei programmi da parte del tossicodipendente...)
- c) malattie mentali (ex art. 34 L. 23 dicembre 1978 n. 833)
- d) malattie infettive e diffusive (elenco delle malattie infettive o diffusive che danno luogo a provvedimento sanitario ai sensi dell’art. 253 t.u. leggi sanitarie 27 luglio 1934 n. 1256 , D.M. 5 luglio 1975)
- e) trattamenti sanitari imposti al lavoratore DPR 30 giugno del 1956 n. 1124 (art. 87-8-89)

L’altro caso in cui è possibile derogare alla richiesta del consenso è la presenza di una scriminante quale lo stato di necessità. (art.54 c.p.)

I trattamenti sanitari sono dunque volontari per definizione. Il consenso deve poter essere quindi espressione di una piena volontà del paziente.

La volontà per potersi compiutamente esprimere avrà quindi bisogno di essere supportata da una informazione adeguata: ecco perché si parla di consenso informato.

Più tecnicamente, per consenso dobbiamo intendere un esplicito, consapevole e liberamente formato assenso di un paziente, giuridicamente capace di agire alle procedure mediche che gli vengono proposte (4).

Il consenso è da ritenersi informato solo se giunge attraverso una completa informazione sui rischi e sui benefici, adeguata alle capacità di comprensione e di elaborazione psicologica del paziente.

Solo in alcuni casi particolari, qualora il paziente decidesse di non sottoporsi ad accertamenti diagnostici, potrebbe perdere il diritto di ottenere determinati benefici o di accedere a determinati settori lavorativi. Per esempio: secondo quanto previsto dall'art. 125 del D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309 "testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" "Gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, individuate con decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministero della Sanità, sono sottoposti a cure di strutture pubbliche nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale e a spese del datore di lavoro, ad accertamenti di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione in servizio e, successivamente, ad accertamenti periodici.

Per ciò che concerne la possibilità di effettuare test indipendentemente dalla volontà del soggetto per la ricerca degli anticorpi anti HIV la legge 135 del 1990 è molto chiara: "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....." (8).

Questa previsione legislativa è da ritenersi valida anche alla luce della sentenza della Corte Costituzionale che ne aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale nella parte in cui non prevedeva accertamenti sanitari dell'assenza di sieropositività all'infezione da HIV come condizione per l'espletamento di attività che comportano rischi per la salute di terzi.

Solitamente, le sentenze della Corte Costituzionale sono immediatamente esecutive ma a detta della maggior parte dei giuristi, questa sentenza impone un trattamento sanitario obbligatorio che, per dettato costituzionale, può essere imposto solo da una legge specifica.

In sintesi:

*trattamento sanitario = sempre con consenso informato del paziente con eccezioni solo se previste dalla legge*

## **6) Diritto di libera scelta del medico e della struttura di assistenza**

Sulla base di quanto previsto dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 "L'utente, ove sia consentito dalla legislazione vigente, ha diritto di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio. Il diritto di scelta riguarda, in particolare i servizi distribuiti sul territorio".

Inoltre, secondo l'art. 24 del Nuovo Codice di Deontologia Medica, "La libera scelta del medico costituisce principio fondamentale del rapporto medico-paziente; il medico deve rispettarla. È pertanto vietato qualsiasi accordo tra medici ten-

dente ad influire sul diritto del paziente alla libera scelta.

In sintesi:

*libera scelta del medico e del luogo di cura = diritto di tutti i pazienti*

## 7) Diritto ad ottenere l'esenzione ticket

I soggetti affetti da particolari forme morbose sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica, limitatamente ai farmaci prescrivibili a carico del Servizio sanitario nazionale.

Limitatamente ai trattamenti profilattici e terapeutici previsti da protocolli in sede ospedaliera le infezioni sintomatiche da HIV rientrano in tale esenzione.

I soggetti affetti da HIV e i sospetti di esserlo ai soli fini di accertamenti diagnostici sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria sempreché ritenute necessarie dal medico.

Sono inoltre esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni farmaceutiche di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le prestazioni specialistiche correlate alle specifiche patologie di cui sono affetti i tossicodipendenti in relazione ai trattamenti di disassuefazione ed i tossicodipendenti residenti in comunità di recupero.

L'accertamento di queste forme morbose deve essere operato esclusivamente nelle strutture universitarie o nelle strutture sanitarie ospedaliere ed ambulatoriali a gestione diretta o convenzionate obbligatoriamente. Dette strutture provvedono, altresì a fornire alla valutazione dei medici curanti gli indirizzi diagnostici e terapeutici che si riconnettono alle menzionate forme morbose.

In sintesi:

*tossicodipendenti e persone sieropositive o malate di AIDS = esentati dal pagamento del ticket e non esentati dal pagamento della quota fissa*

## 8) Possibilità di ottenere invalidità civile

Premesso che per invalidità civile intendiamo un contributo economico erogato dal Ministero dell'Interno tramite le Prefetture, tutti i cittadini di età compresa tra i 18 ed i 65 anni la cui invalidità, sulla base delle tabelle approvate con D.M. 5 febbraio 1992, sia superiore al 74% e con reddito inferiore a lire 4.498.250 annui (o con reddito inferiore a lire 19.136.395 annui se l'invalidità è del 100%) hanno diritto alla pensione di invalidità civile.

Inoltre, se la patologia di cui i soggetti sono affetti corrisponde ad un livello di invalidità superiore al 45% è possibile chiedere l'iscrizione nelle speciali liste di collocamento (c.d. liste protette) (10).

In sintesi:

*a seconda della patologia di cui si è affetti è possibile fruire di determinati contributi erogati dal Ministero dell'interno*

## **9) Dovere di prevenire la diffusione della trasmissione di una epidemia**

Esiste un dovere di tutelare la salute del partner sessuale?

Questo argomento è stato ampiamente dibattuto dai giuristi. Secondo una tesi prevalente è dovere giuridico, derivante dalla costituzione, tutelare la salute della collettività e quindi la salute delle persone con le quali abbiamo contatti. Il non ottemperare a questa norma può dare origine a ripercussioni sia civili che penali. In ambito civilistico per l'art. 2046 "Qualunque fatto doloso o colposo compiuto a danno altrui obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno".

Per il codice penale potrebbero configurarsi le fattispecie di lesioni personali colpose qualora si trasmetta un'infezione grave (quale ad esempio l'infezione da HIV) o addirittura potrebbe essere prevista l'ipotesi di tentato omicidio.

In sintesi:

*adottare tutte le misure profilattiche per non contagiare = dovere della persona sieropositiva e dell'operatore*



## LA FIGURA PROFESSIONALE

Per poter inquadrare più compiutamente la figura dell'operatore di prevenzione si è ritenuto opportuno guardare all'attività da lui svolta anche da un punto di vista etico giuridico.

L'operatore di prevenzione è una figura professionale non ancora definita giuridicamente. Per la tipologia dell'attività svolta potrebbe per alcune mansioni rappresentare e sintetizzare la fusione di alcuni aspetti di tre figure professionali specifiche:

- 1) l'assistente sanitaria visitatrice (operatore sanitario)
- 2) l'infermiere professionale (operatore sanitario)
- 3) l'assistente sociale (operatore sociale)

Nel nostro caso l'operatore di prevenzione opera al fine di ridurre l'incidenza delle patologie correlate alla dipendenza da sostanze stupefacenti e per incentivare il contatto dei tossicodipendenti con le strutture sanitarie.

Per questo motivo, abbiamo ipotizzato a grandi linee un mansionario specifico personalizzato, per poterlo ricondurre alla normativa specifica connessa a questo tipo di attività.

Sulla base del D.P.R. 14 marzo n. 225 "Modifiche al r.d. 2 maggio 1940, n. 1310 sulle mansioni dell'infermieri professionali ed infermieri generici" e del D.P.R. 7 settembre 1984 n. 821 "Attribuzioni del personale non medico addetto ai presidi, servizi e uffici delle unità sanitarie locali", potremmo delineare il mansionario ipotetico dell'operatore di prevenzione distinguendo le attribuzioni svolte in ambito organizzativo dalle attribuzioni svolte in ambito assistenziale.

### *Attribuzioni in ambito organizzativo*

- a) programmazione di propri piani di lavoro e di quelli del personale alle proprie dipendenze, loro presentazione ai superiori e successiva attuazione;
- b) compilazione delle schede di raccolta dati, diario delle attività e conservazione della documentazione;
- c) partecipazione alla progettazione ed al coordinamento dell'intervento di prevenzione in strada.

### *Attribuzioni assistenziali*

- a) Ricercare il contatto e l'accoglimento delle persone tossicodipendenti;
- b) fornire informazioni riguardanti la prevenzione ed i centri di cura ai tossicodipendenti, ai familiari dei tossicodipendenti ed a tutte le persone in contatto con le persone tossicodipendenti;
- c) eseguire attività di educazione sanitaria;

- d) attivare il counselling personalizzato per ridurre le pratiche a rischio;
- e) distribuire materiali informativi sulla prevenzione della Dipendenza Cronica da Eroina;
- f) incentivare l'accesso ai servizi e ai centri di cura;
- g) interagire con le agenzie, le istituzioni sociali e gli "opinion leader" sul territorio a fini preventivi e per promuovere l'intervento;
- h) eseguire indagini epidemiologiche;
- i) fornire il primo soccorso in caso di overdose ed attivare le unità di emergenza;
- l) svolgere attività didattica ed attività volta alla propria formazione.

Il lavoro dell'operatore di prevenzione viene svolto all'esterno del servizio, presso i centri di prima accoglienza, le unità mobili o "in strada".

All'interno del SerT l'intervento viene svolto in collaborazione con le figure mediche ed infermieristiche presenti.

L'attività dell'operatore di prevenzione potrebbe essere associata e supportata dalla attività di volontariato cioè da quella attività prestata (secondo la dizione della legge 11 agosto 1991 n. 226) in modo personale, spontaneo e gratuito, tramite l'organizzazione di cui il volontario fa parte, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà.

Il rapporto che si viene ad instaurare tra l'attività di volontariato e l'unità sanitaria locale da cui dipende direttamente l'attività di prevenzione in strada potrebbe essere considerata in modo triplice.

Rapporto diretto: l'ULSS autorizza la frequenza di personale volontario appositamente addestrato e coordinato.

Rapporto indiretto: l'ULSS stipula una convenzione con associazioni o cooperative.

Non rapporto: Le associazioni o le cooperative svolgono la loro attività indipendentemente dalla ULSS.

Per poter espletare al meglio tali attività si auspica vengano previsti appositi corsi teorico-pratici riconosciuti dallo Stato mediante i quali poter conseguire l'idoneità a svolgere questi servizi di necessità pubblica.

TEMA	OPERATORI SANITARI	PERSONE SIEROPOSITIVE	POPOLAZIONE GENERALE
<b>Informazione</b>	Diritti essere informati sulle misure di prevenzione e legislazione vigente	ottenere dal medico curante spiegazioni sul proprio stato di salute, sulle norme preventive e sulle nuove terapie	avere un'informazione tempestiva e veritiera sull'epidemia e su tutte le misure idonee a contenerla
	Doveri trasmettere le informazioni preventive ai collaboratori ed organizzarne la formazione	informare il partner; informare il medico curante	informarsi sulle norme preventive
<b>Test</b>	Diritti non essere sottoposti a test per idoneità al lavoro o l'assunzione del paziente	non essere sottoposti a test obbligatorio senza consenso informato	non essere sottoposti a test obbligatorio senza consenso
	Doveri eseguire il test solo con il consenso informato	invitare il partner a sottoporsi al test ed applicare le misure di profilassi*	se si ritiene di appartenere ad un gruppo a rischio sottoporsi al test*
<b>Contagio</b>	Diritti avere a disposizione mezzi di protezione idonei	non essere reinfectati	essere protetta
	Doveri utilizzare sempre le precauzioni universali; denunciare ai superiori in caso di incidenti professionali; aiutare i pazienti nella comunicazione ai partner	utilizzare sempre le misure profilattiche non donare materiali biologici	utilizzare sempre le misure profilattiche nei rapporti a rischio*
<b>Riservatezza</b>	Diritti tutela della riservatezza in caso di incidente professionale	tutela della riservatezza sullo stato di infezione	tutela della riservatezza in caso di test
	Doveri riservatezza nei confronti dei pazienti e della loro documentazione	informare il partner ed i precenti contatti sullo stato di sieropositività*	non discriminare le persone sieropositive e rispettare la riservatezza sul loro stato di salute
<b>Cure</b>	Diritti diritto di essere sottoposti a terapie nel caso di incidenti professionali	accesso alle cure, gratuità delle cure	libera scelta delle cure del medico e del luogo di cura

*Aspetti legali per l'operatore di prevenzione in strada*

	Doveri	dovere di assistere i pazienti sieropositivi	opportunità di seguire le indicazioni del medico curante*
<b>Invalidità</b>	Diritti	richiedere ed in caso ottenere la pensione di invalidità	
	Doveri	dare informazioni sulle pratiche pensionistiche ai pazienti	dare informazioni veritiere alla commissione esaminatrice
	Diritti	richiedere l'indennizzo in caso di incidente occupazionale	richiedere l'indennizzo in caso di infezione per trasfusione di sangue infetto o di trasmissione dolosa o colposa
<b>Indennizzo</b>	Doveri	richiedere l'indennizzo in caso di incidente occupazionale	richiedere l'indennizzo in caso di infezione per trasfusione di sangue infetto, o di trasmissione dolosa o colposa

## Bibliografia

1. Cattorini P., *"Diagnosi di segretezza riflessioni etiche"*. Aids e bioetica materiali e linee guida per la formazione del personale di assistenza sanitaria. Europa Scienze Umane Editrice, Milano 1992.
2. Martines T., *"Diritto Costituzionale"*, Giuffrè Editore, Milano 1986.
3. Amato, *"Rassegna parlamentare a cura dell'istituto per la documentazione e gli studi legislativi Isle"*. Gennaio Giugno n. 1-2.
4. E. Simeoni, G. Serpelloni, *"HIV/AIDS diritti e doveri"* (in press)
5. Zanchetti M., *"Rischi professionali e dovere di assistere: una prospettiva etico-giuridica"*. Aids e bioetica materiali e linee guida per la formazione del personale di assistenza sanitaria. Europa Scienze Umane Editrice, Milano 1992.
6. D'Andrea, Onida, *"Costituzione Italiana e misure sanitarie obbligatorie"* pag. 13-22
7. Mauro Barni, Amedeo Santosuosso, *"Giuda all'esercizio professionale per i medici, chirurghi e per gli odontoiatri"* Il rapporto medico-paziente nella giurisprudenza, pag. 122. C.G., Edizioni Medico Scientifiche s.r.l., 1994
8. Santosuosso A., *"Diritti civili alla prova. Aids e sieropositività"*. Prospettive sociali e sanitarie n. 6 1989
9. Ramaci, Riz, Barni, *"Libertà individuale e tutela della salute"* Riv. It. med. Leg. V, 1993.
10. Frighetto R., Serpelloni G., *"Interventi socio-assistenziali alle persone sieropositive e tossicodipendenti"*.