La Clinica Terapeutica

Estratto dal Vol. 140 Fasc. 2 - pagg. 217-221 Febbraio 1992

G. Gualdi - L. T. Marsella

Aspetti medico-legali in tema di AIDS

SOCIETA' EDITRICE UNIVERSO - VIA G.B. MORGAGNI, 1 - ROMA

La Clinica Terapeutica

ARTICOLI ORIGINALI

Giorgio Gualdi - Luigi Tonino Marsella
II Università degli Studi di Roma «Tor Vergata»
Cattedra di Medicina Sociale
Titolare: Prof. G. Gualdi

Aspetti medico-legali in tema di AIDS

Key words: AIDS - Legal responsabilities

Il problema sanitario dell'AIDS nel nostro paese si intreccia con quello altrettanto drammatico delle tossicodipendenze; fra le categorie a rischio infatti quella dei tossicodipendenti rappresenta il principale serbatoio del virus. Ampia, quindi, risulta essere la variegazione delle implicazioni subordinate al binomio AIDS-Tossicodipendenze per un verso lagate alle peculiari modalità, del contagio e per l'altro sovrapponibili a quelle di ogni altra malattia infettiva e contagiosa seppure ad alto potenziale destruente.

Implicazioni che devono comunque trovare soluzione in un bilanciamento tra interesse pubblico alla tutela della salute (sanità pubblica) e l'irrinunciabile prerogativa (privatistica) di ogni cittadino nel veder salvaguardati i propri diritti alla dignità della persona, alla riservatezza ed alla libertà.

È ovvio che in una situazione sociale ove queste due patologie (tossicodipendenza ed AIDS) sono compresenti le problematiche correlate, appaiono complicarsi nei loro aspetti qualitativi e quantitativi tanto da assumere notevole spessore deontologico, giuridico e sociale.

Ed in effetti l'AIDS, nel nostro Paese riconosce a tutt'oggi quale canale preferenziale di diffusione la via della droga sebbene vada delineandosi un progressivo coinvolgimento di altre categorie al di fuori di quelle considerate da sempre «a rischio».

Preliminare ad ogni considerazione è il dato inoppugnabile che l'AIDS è malattia infettiva e diffusiva e, pur con le sue peculiarità di gravità, in questo ambito va inquadrata; tanto è vero che con D.M. del 28 novembre 1986 e con le successive circolari esplicative del 13 febbraio 1987 e del 13 febbraio 1988, nelle quali vengono riportate indicazioni che limitano il flusso informativo del medico direttamente alla regione e al Ministero (COA presso ISS), è stata inserita tra le malattie infettive soggette all'obbligo di denuncia di

cui all'art. 254 del T.U. delle leggi sanitarie.

Con D.M. sanità del 15 novembre 1990 pubblicato sulla G.U. del 8.1.1991 sono state individuate ai fini della denuncia 5 classi di condizioni morbose aggregate sulla base della rilevanza per gravità (in termini di letalità e costo sociale ed economico), elevata frequenza o attesa estrema rarità, possibilità di intervento con azioni di profilassi e/o terapia e/o educazione sanitaria, interesse sul piano nazionale ed internazionale; l'AIDS è stata inserita nella terza classe.

Tale obbligo di denuncia riguarda esclusivamente i casi di malattia conclamata accertata secondo i criteri dell'O.M.S. ancorché la segnalazione dei soggetti sieropositivi deve essere avviata ai Centri di riferimento regionali con conseguente dicotomia di rilevazione.

In termini attuativi la soluzione adottata si differenzia da quella di ogni altra malattia infettiva o diffusiva o sospettata di esserlo (denuncia sempre nominativa) senza peraltro riproporre l'anonimato della denuncia delle malattie veneree ai sensi della legge 25 luglio 1959 e relativo regolamento di esecuzione (DPR 27 ottobre 1962, n. 2056).

Per l'AIDS si è inteso percorrere la via della massima riservatezza la quale non esime il medico dal campilare un'apposita scheda pre-stampata in triplice copia a ricalco di cui una verrà conservata dal notificatore, un'altra verrà inviata in busta chiusa alla regione di appartenenza e la terza al Centro Operativo AIDS del Ministero della sanità (presso l'Ist. Super. di sanità). Di dette copie solo quella inviata al COA contiene il nome e cognome del malato mentre la scheda pervenuta alla regione sarà identificata attraverso il numero di codice prestampato.

Tale anonimato relativo indica comunque una doverosa cautela che ha riproposto nella specie l'ipotesi della trasmissione del segreto d'Ufficio.

Preminente deve essere sempre comunque il diritto alla riservatezza che impedisce al medico di rilevare agli stessi conviventi, e financo allo stesso coniuge lo stato di malattia del proprio paziente che deriva dall'obbligo del segreto professionale (art. 622, c.p.) non esistendo una giusta causa ovverossia una disposizione di legge che impone la rilevazione stessa nè, riteniamo possa essere invocato in deroga, nella fattispecie, lo *stato di necessità.*

Fermo restando l'obbligo morale da parte del medico di esercitare una pressante opera di persuasione nei confronti del proprio paziente per porlo di fronte alle sue responsabilità in funzione contagiante, non esistono ulteriori possibilità di efficace intervento per evitare la trasmissione della malattia.

Talché l'unico strumento ai fini della prevenzione resta la su richiamata denuncia obbligatoria attraverso la quale, per i disposti dell'art. 253 del TULS e dell'art. 33 della 833/1978, è consentita in ogni malattia infettiva debitamente segnalata l'adozione da parte dell'autorità sanitaria delle opportune misure (isolamento e salvaguardia) con l'obbligo di impartire ai familiari le necessarie istruzioni; in tal modo, pertanto, senza violare il segreto, il medico curante è posto nella condizione di attivare il meccanismo di salvaguardia della famiglia.

Verrebbe così a configurarsi un T.S.O. «atipico» in quanto non rivolto alla cura del singolo caso — mancando una terapia specifica efficace — ma alla prevenzione e alla difesa della società nel suo complesso.

Non esiste poi una normativa che legittimi l'esecuzione di screenings vuoi indiscriminati che mirati a categorie a rischio per le quali ultime da taluni è stato ipotizzato l'obbligo di soggezione in analogia a quanto previsto per la profilassi delle malattie veneree in forza della legge 25 luglio 1956, n. 837 e del relativo regolamento di esecuzione approvato con DPR 27 ottobre 1962, n. 2056.

Indirizzo quest'ultimo che riteniamo di poter condividere limitatamente a particolari categorie di lavoratori sempreché rappresenti uno strumento a difesa della loro salute e non per quelle fasce di popolazione definite a rischio in funzione comportamentale per le quali si tradurrebbe in una discriminazione immotivata ed ancor più ove si tenga conto che indagini del genere troverebbero loro giustificazione qualora si potessero attivare sussidi terapeuticamente risolutori della forma morbosa.

Il contagio poi, nelle articolate fattispecie

attraverso le quali può realizzarsi quali rapporti sessuali, uso di siringhe, aghi e strumentario infetto, commistione di liquidi biologici e cessione di organi, postula aspetti penalistici in ambito di referto-rapporto (365, 361, 362), delitto di lesione personale (artt. 582, 583, 590 c.p.) e di omicidio.

La variegazione però degli aspetti clinici raggruppabili nella cosiddetta sindrome da immunodeficienza ha assunto dimensioni talmente vaste da lasciar prospettare in funzione del persistere di indeterminatezze conoscitive collocazioni nell'ambito del delitto di lesioni personale talora non univoche se non in parte contrastanti.

Per taluni aspetti quali quelli legati alla comparsa di quel corteo sindromico denominato «AIDS Related Complex» nonché di quelli rappresentati da fenomenologie cliniche che chiaramente definiscono la sindrome da immunodeficienza nella sua fase conclamata, non v'è chi non veda come venga a configurarsi nella sua accezione più completa il concetto di malattia così come dottrinalmente inteso quale fenomeno dinamico a ripercussione disfunzionale comportante una limitazione della vita relazionale con l'aggravante di essere certamente o probabilmente insanabile.

Ben più ardue problematiche prospettano quei casi per i quali lo stato delle acquisizioni attuali non consente se non di stabilire una presenza anticorpale più o meno significativa associate o no a frazioni antigeniche isolabili.

Evidentemente la sieropositività di per sé sola considerata non può soddisfare, a nostro avviso, il concetto di malattia; se però il movimento anticorpale, anche in assenza di fenomenologia subiettivo-obiettiva si accompagna ad alterazioni bioumorali peculiari (ipergammaglobulinemia, riduzione dei T4, inversione del rapporto A/G e T4/T8) con caratteri di relativa stabilizzazione e connotate di sufficiente graduazione, può ipotizzarsi una permanente, effettiva e reale limitazione della funzione immunitaria tale da farla ritenere indebolita proprio a causa del fatto contagiante.

D'altra parte al semplice ingresso del virus nell'organismo al quale consegue sieropositività non può disconoscersi idoneità a rappresentare lesione costituente fatto da cui può derivare una incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni, situazione questa prevista quale aggravante del delitto di lesione personale.

La relazionalità lavorativa ed extralavorativa, d'altronde, rappresenta una delle prerogative dell'individuo, oggetto di tutela da parte del nostro ordinamento penalistico dal momento che l'incolumità del singolo costituisce un bene della collettività.

Se è vero che la connotazione bioumorale di sieropositività non può configurarsi, come si è detto, alla stregua di malattia del corpo, è pur vero che tale status può comportare rilevanti limitazioni ab intrinseco della relazionalità, limitazioni che possono essere anche la risultante delle reazioni psichiche indotte dai comportamenti emergenti dai contesti familiare e sociale.

Presupposto fondamentale per la sussistenza del reato è comunque che il soggetto sia a conoscenza del suo stato di sieropositività o di malattia e sia informato del fatto che e del come può trasmettere la malattia.

Presupposti assoluti per la responsabilità penale sono dunque e la coscienza e la volontà dell'agente circa la trasmissione della malattia che per l'ipotesi del reato colposo deve intendersi nel senso della volontarietà della condotta illecità (ad es. imprudenza) senza una precisa intenzione di indurre la malattia.

Dal comportamento del soggetto portatore del virus discendono evidentemente le caratteristiche del reato, potendo venirsi a configurare sia un reato doloso (quando si pongono in essere comportamenti direttamente finalizzati e trasmettere ad altri la malattia) sia un reato colposo in presenza fondamentalmente di negligenza e/o imprudenza consistenti ad esempio nel passare ad altro soggetto la siringa infetta o nel non informare il partner. Informazione che in ambito penale non può che essere di stretta pertinenza dell'ammalato non potendosi ipotizzare la informazione diretta da parte del medico e tantomeno una sua responsabilità in caso di contagio.

Una ulteriore fattispecie di reato può ri-

condursi a quanto previsto dall'art. 438 c.p. allorché venga ad ipotizzarsi una evenienza epidemica per diffusione di germi patogeni colposamente indotta.

Si tratta di ipotesi di reato alle quali conseguono sanzioni penali che si pongono come naturale conseguenza dei comportamenti dei soggetti infetti ma non certo come valido mezzo di prevenzione.

Da non sottacersi poi l'evenienza rappresentata dalla trasmissione dell'AIDS dalla madre al feto. Premesso che la donna sieropositiva dovrebbe mettere in atto tutti quegli accorgimenti per evitare una gravidanza; nel momento in cui questa interviene l'interruzione può essere solo consigliata ma non certamente imposta.

Esistono poi problematiche di indole civilistica che si prospettano in tema di annullamento del matrimonio (art. 122 cc), di provvedimenti riguardo ai figli (art. 155 cc), di disciplina dell'adozione e dell'affidamento (art. 22 legge 4.5.1983, n. 184) nonché di risarcimento del danno e di natura assicurativo previdenziale e di idoneità lavorativa.

L'art. 122 cc prevede la possibilità di annullamento del matrimonio qualora contratto per errore essenziale sulle qualità personali dell'altro coniuge; errore legato ad un consenso che non sarebbe stato prestato se si fossero conosciute le condizioni dell'altro coniuge e purché riguardi «l'esistenza di una malattia fisica o psichica o di una anomalia o deviazione sessuali tali da impedire lo svolgimento della vita coniugale».

Nell'ambito del diritto di famiglia, l'affidamento dei figli in caso di divorzio o di separazione avviene, su scelta del giudice «con esclusivo riferimento all'interesse morale e materiale» della prole (art. 155 cc); è facile intuire come possa indurre perplessità circa l'effettivo interesse morale dei figli il loro affidamento ad un coniuge affetto da sindrome conclamata o semplicemente contagiato dal virus.

Per quanto attiene poi la disciplina dell'adozione e dell'affidamento prevedendo la attuale normativa indagini riguardanti la salute degli adottandi, ove i coniugi siano portatori della infezione (patologia conclamata o semplice sieropositività) — e quindi compromessi nel loro stato di salute — con possibilità non aleatorie di evoluzionismi in peius fino al decesso prima che il minore abbia raggiunto una sufficiente autonomia, ciò rappresenta fattore presclusivo ad ogni possibilità di adozione.

Non possono poi essere sottaciuti gli aspetti squisitamente indennizzanti in ambito di infortunistica lavorativa INAIL e quelli civilistici in ambito di risarcimento del danno rappresentando la trasmissione della malattia conclamata un indiscutibile pregiudizio alla salute.

Tali problematiche medico legali si embricano per la patologia in oggetto con quelle medico sociali ove si ponga mente alle significative ripercussioni vuoi di carattere individuale afferenti lo stesso soggetto per il passaggio da uno stato di benessere attraverso varie fasi della malattia ad uno stato di cachessia vuoi relazionali dello stesso sia in via diretta che mediata per atteggiamenti emarginanti assunti dalla collettività in via di presunzione cautelativa contagiante.

Ciò che in definitiva si esprime attraverso immotivati. atteggiamenti discriminatori in ogni campo del vivere sociale non esclusi quello scolastico e lavorativo.

Decisa al riguardo la recente presa di posizione del legislatore attraverso l'art. 5 della legge 5.6.1990, n. 135 secondo la quale «nessuno può essere sottoposto senza il suo consenso ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV se non per motivi di necessità clinica nel suo interesse».

Sono consentite analisi di accertamento di infezione da HIV nell'ambito di programmi epidemiologici, soltanto quando i campioni da analizzare siano stati resi anonimi con assoluta impossibilità di pervenire alla identificazione delle persone interessate».

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

Detto intervento legislativo, nella sua prima parte è perfettamente assonante all'art. 32 della Costituzione il quale (al Comma 2)

prevede che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Pertanto la legge 135/90 nel dare attuazione al principio costituzionale sopra richiamato, nell'ambito dell'accertamento dell'infezione da HIV postula, in assenza del consenso del paziente, una duplice limitazione: che sussistano effettive necessità cliniche e che avvengano nell'esclusivo interesse della persona destinataria del trattamento.

In definitiva il contrasto rappresentato da un lato dalla necessità di tutelare la salute della collettività e dall'altro di evitare, nel timore del contagio, l'emarginazione di individui che della stessa collettività fanno parte, può trovare a nostro avviso soluzione esclusivamente attraverso una capillare opera di adeguata informazione sulla malattia, aliena da pericolosi allarmismi, attuata con precisione e professionalità e che vede in primo piano, secondo quanto stabilito dalle varie disposizioni emanate (devono essere informati: i soggetti contagiati dal virus, le persone più esposte a rischio di contagio, le sieropositive in gravidanza, la popolazione in generale) il medico.

Il fatto che l'informazione abbia assunto un rilievo così esplicito vuol anche significare che altri strumenti di prevenzione, di controllo della diffusione della malattia, al di fuori dell'educazione sanitaria, non sono allo stato praticabili.

RIASSUNTO

Vengono qui riportate alcune riflessioni medico-legali riferite all'HIV, e soprattutto al collegamento tra detta infezione e le diverse vie di contagio che implicano diversificati responsabilità di fronte alla legge.

SUMMARY

Some forensic considerations concerning AIDS are set out, above all those associated with different ways of transmission which imply a variety of legal responsibilities.

BIBLIOGRAFIA

1. Institute of Medicine National Academy of Sciences: *Affrontare l'AIDS*. Edizione italiana SigmaTau 1987, p. 5.
2. Barni M.: *Relazione all'incontro di studio su l'AIDS-aspetti medico-legali. I quaderni degli incontri*. Ed. Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma 1987.
3. Celesti R.: *Problemi medico-legali nell'infezione da HIV*, Atti del Convegno Nazionale di Medicina Legale «AIDS e Invalidità», Punta Ala (Gr) 14 aprile 1989.
4. D'Aniello M., De Mercato R., Toscani M. M., Siciliano V., Rovito G., Iovinella V. e Romano C.: *Infezione da H.I.V. e tossicodipendenza: aspetti comportamentali e psicologici in soggetti ristretti*. Difesa Sociale 1: 15, 1989.
5. Fiori A.: *Relazione all'incontro di studio su l'AIDS-aspetti medico-legali. I quaderni degli incontri*. Ed. Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma 1987.
6. Grace H. C., Wiener L. S.: *Aspetti psicosociali nell'AIDS*. Editore Piccin 1986, p. 272.
7. Introna F. e Scorretti C.: *Relazione all'incontro di studio su l'AIDS-aspetti medico-legali. I quaderni degli incontri*. Ed. Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma 1987.
8. Macchiarelli L., Iapichino F. P.: *AIDS: aspetti medico-legali*. Quaderni degli incontri Ist. It. Med. Soc., Roma 1987.

Finito di stampare
a Città di Castello
dalla Tipo-Stampa STM
Allestimento - Legatoria Castello