# CAPITOLO 8

# INFEZIONE DA HIV ED AMBIENTE MILITARE

# INFEZIONE DA HIV ED AMBIENTE MILITARE

Roberto Costa Devoti
*Capo Sezione Medicina Legale Comando dei Servizi Militari R.M.N.E.*
*(Regione Militare Nord Est)*

La comunità militare in Italia si è trovata ad affrontare, sin dalla sua comparsa "ufficiale", il problema della infezione da HIV sia in rapporto al personale di leva che a quello in servizio permanente.
Il primo è rappresentato da quei giovani che con periodicità e, attualmente, per la durata di dieci mesi, vengono chiamati a prestare il servizio militare così come stabilito dalla Costituzione e secondo quanto previsto in merito dalle diverse norme in vigore.
Il secondo è invece costituito da tutti quegli individui che sono vincolati all'amministrazione da rapporti di pubblico impiego, con obbligo di prestazione di servizio con carattere "immanente e di continuità".
Per capire meglio il problema dell'HIV nella comunità militare è utile ricordare che per tale infezione, anche se con modalità di trasmissione e diffusione differenti tra le diverse regioni geografiche, si riconosce globalmente nel 75% dei casi una trasmissione eterosessuale.
Se a questo dato associamo il fatto che il mondo militare è particolarmente esposto al rischio di malattie sessualmente trasmesse, con un tasso di prevalenza calcolato nell'esercito USA di due-tre volte superiore rispetto alla popolazione civile (dato questo che aumenta fino a 100 volte in periodo bellico), si può facilmente capire come il problema sia di particolare interesse per la comunità militare.
D'altro canto, le previsioni estremamente pessimistiche espresse dalla comunità scientifica italiana verso la metà degli anni ottanta e secondo le quali la categoria dei militari risultava essere quella più esposta al rischio di contagio, non si sono successivamente rivelate esatte nella nostra realtà.
Ciò non vuol dire che la semplice opera di selezione ed una generica, per quanto a volte efficace, opera di informazione abbiano comportato una pur auspicabile distinzione del personale militare dalla restante popolazione, ma i dati ci permettono di affermare una sostanziale analogia tra i due gruppi, nonostante che plurimi fattori operino a discapito della comunità militare.

Essi sono prevalentemente rappresentati dall'età del personale stesso, sia di leva che volontario, che si viene a collocare per una grande percentuale in quella fascia dai 15 ai 24 anni più esposta all'infezione; dall'attività svolta, che con il carattere di una operatività spesso eccezionale, facilita il verificarsi di lesioni traumatiche, con perdita di sangue e possibilità di contagio sia diretto sia attraverso trasfusioni di sangue "non controllate", anche in considerazione delle situazioni di emergenza in cui le stesse potrebbero rendersi necessarie; in ultimo, la predominanza negli ultimi anni di azioni "fuori area", intese come missioni internazionali di *peace keeping* od altro.

Ciò ha fatto emergere in modo prepotente il problema del contatto tra le forze operanti in tali situazioni e la popolazione locale, spesso caratterizzata da una elevatissima percentuale di sieropositivi, come nel caso dei paesi dell'Africa Sub-Sahariana.

La permanenza per prolungati periodi di tempo in tali aree, obbligando ad una lontananza dalla famiglia, dai propri affetti ed in ogni caso dalla comunità nella quale normalmente si vive, creano situazioni favorevoli ad incontri sessuali con partner occasionali, fatto questo a sua volta facilitato da vari elementi, tra i quali le diverse abitudini sessuali, la predominanza dei cosiddetti "incontri mercenari" e la relativa disponibilità di danaro di cui i componenti di queste missioni godono, se paragonata al reddito medio in quei territori.

Studi di settore in tal senso non se ne sono ancora fatti, ma è innegabile che la possibilità di esposizione al virus può in tali circostanze risultare estremamente probabile, soprattutto in talune zone geografiche.

Di fatto, si è optato per una prudente ma costante educazione sanitaria che rendesse pienamente edotti i militari impegnati in tali missioni sui pericoli in genere derivanti da incontri sessuali occasionali o meno, soprattutto se non protetti.

Per ora, la normativa vigente in Italia impedisce di effettuare sui componenti di tali contingenti un screening di massa, in virtù della formulazione dell'art. 5 della legge 135 del 1990, salvo casi sporadici nei quali, ovviamente, si rende egualmente necessario un consenso informato.

L'unico caso in cui tale accertamento si rende obbligatorio è costituito dai soggetti che chiedano di partecipare a missioni negli USA, ove, da anni, è in vigore una politica articolata in più punti, volta alla lotta dell'infezione da HIV in ambito militare. Sulla base di tale procedura, i militari italiani che vogliono svolgere un periodo di attività in quel paese sono implicitamente costretti ad acconsentire alla effettuazione del test, eventualmente reiterato se i tempi e le circostanze lo rendessero necessario.

Tale politica, peraltro puntualmente criticata nelle varie riunioni scientifiche a livello mondiale, viene attualmente seguita anche da altri paesi, come il Sud Corea, il Ci-

le, l'Honduras, la Tailandia, il Congo, il Togo, il Sud Africa ed il Malawi.
Lo scopo di tali accertamenti, oltre che rappresentare un controllo epidemiologico dell'infezione che in talune delle comunità militari riportate è purtroppo molto diffusa, sarebbe quello di ottenere delle forze armate caratterizzate da uno stato di elevato benessere, tale da permettere, per esempio, l'impiego in operazioni militari congiunte riducendo il rischio di contagio connesso con eventi potenzialmente pericolosi.
È opinione che una politica analoga a quella seguita negli Stati Uniti sia necessaria anche nelle Forze Armate, fatto salvo il diritto del singolo di sottrarsi agli obblighi di controllo, con la conseguente esclusione dalle missioni su ricordate.
Se una tale politica è ipotizzabile, pur con le dovute cautele, nell'attuale scenario, che vede coinvolti nelle operazioni solo personale volontario anche se di leva, diverso potrebbe risultare il carattere di necessità ad ottenere il consenso qualora, come sembra, ci troveremo a trattare con il personale esclusivamente, o quasi, di "carriera", per il quale il diritto all'obiezione sanitaria potrebbe essere messo in serio dubbio. È evidente il richiamo alla sentenza della Corte Costituzionale del giugno del 1994, ove è stato osservato dalla stessa come il diritto dei singoli trovi "un limite nel reciproco riconoscimento e nell'uguale protezione del diritto degli altri"; di conseguenza la Corte ha ritenuto di dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 5 nella parte in cui non prevede accertamenti sanitari dell'assenza di sieropositività per HIV come condizione necessaria all'espletamento di attività che possano comportare rischi per la salute di terzi.
In attesa che vengano prese delle decisioni che, ovviamente, per la delicatezza del tema dovranno tenere conto della comune volontà del paese oltre che delle esigenze della collettività militare in particolare, è utile ribadire come attualmente gli accertamenti vengano effettuati, in ossequio alla normativa vigente, solo a seguito del consenso della persona da sottoporre all'esame, con l'eccezione di quei casi in cui ciò si renda assolutamente necessario nell'esclusivo interesse del soggetto.
Qualora tale accertamenti fossero stati effettuati con esito positivo, ovvero quando emerga per diversi motivi un caso di sieropositività per HIV, l'atteggiamento degli organi sanitari nonché delle Forze Armate in generale sarà diverso a seconda della posizione giuridica occupata dal soggetto sieropositivo.
Per il personale di leva, sulla base del nuovo Elenco delle Imperfezioni e delle Infermità che sono causa di non idoneità al Servizio Militare (approvato con D.L. del 29.11.95 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 283 del 04.12.95) il rilievo della sola sieropositività corrisponde ad un giudizio di riforma, tenendo conto anche delle disposizioni impartite successivamente al suddetto decreto con la Direttiva Tecnica circolare n. 207/96/ML-13/50 del 31 gennaio 1996.
È importante sottolineare come il giudizio viene riportato sui documenti matricolari

privo di qualsiasi riferimento alla patologia o menomazione che lo hanno prodotto, e che i documenti sanitari restano esclusivamente in possesso dell'autorità sanitaria militare, essendone il loro contenuto assolutamente riservato, con le eccezioni previste dalla legge 22 novembre 1977, n. 890 (comunicazioni effettuate ai diretti interessati, dietro loro richiesta, ed alle pubbliche strutture mediche e sanitarie, art. 2).

Il provvedimento medico-legale di riforma non si applica, diversamente, per la sola sieropositività al personale in servizio permanente, per il quale l'Elenco rappresenta esclusivamente un riferimento, e che deve essere comunque valutato in relazione alle particolari norme che ne regolano la posizione e lo stato, anche tendo conto dell'età, del grado, della categoria e degli incarichi effettivamente svolti.

In considerazione di ciò, l'Amministrazione Militare ha ritenuto necessario ed opportuno indicare in un apposito documento le linee guida da seguire nei giudizi e provvedimenti da adottare nei casi di Ufficiali, Sottufficiali e militari di truppa sieropositivi all'infezione da HIV ovvero affetti da sindromi correlate; la finalità diretta è stata quella di consentire l'adozione di criteri univoci nell'ambito dei tre Stati Maggiori di Forza Armata, mentre quella indiretta è rappresentata dallo sgombrare il campo da comportamenti che nella loro diversità poteva originare ingiusti se non addirittura illeciti provvedimenti.

La Direzione Generale della Sanità Militare ha pertanto dettato, con una propria circolare, gli indirizzi ritenuti più consoni alla gestione del personale sieropositivo.

Bisogna a questo punto spiegare che l'idoneità dei militari di carriera è espressione di giudizi medico legali espressi dalle Commissioni Medico Legali, organismi collegiali operanti presso i Centri di Medicina Legale Militare.

Composte da tre Ufficiali Medici in servizio permanente effettivo, di cui uno preferibilmente specialista nella patologia oggetto degli accertamenti, operano sulla base del criterio della maggioranza dei membri e contro le loro decisioni è prevista, tra le altre, la possibilità di ricorso da parte del soggetto visitato, con una nuova valutazione da parte di un Collegio superiore, denominato "Commissione Medica di II istanza".

È stato deciso, innanzitutto, che il militare di carriera sieropositivo debba mantenere il rapporto di impiego con l'Amministrazione della Difesa, con la condizione però che la sua idoneità sia limitata in modo tale da tutelarlo dal rischio di aggravamento e nel contempo la comunità venga protetta dal rischio infettivo; il soggetto, comunque deve sottoporsi a controlli periodici per verificare il persistere dell'effettiva assenza di anomalie clinico-laboratoristiche.

Qualora il militare rifiutasse tali approfondimenti, la Commissione dovrà considerare, a scopo cautelativo, la sieropositività come possibile espressione di vere e proprie sindromi cliniche, esprimendo pertanto giudizi idonei ad escludere potenziali

rischi.
Come è noto, la sieropositività asintomatica "isolata" esprime infezione da HIV e non "malattia" nel senso medico-legale del termine e, sulla base della già ricordata legge 135/90, art. 5 comma 5, non può costituire motivo di discriminazione per l'accesso od il mantenimento del posto di lavoro. In considerazione di ciò l'Amministrazione della Difesa è tenuta a mantenere il rapporto di lavoro con il soggetto sieropositivo ma, nel contempo, ed a titolo precauzionale ne limita l'impiego in quelle che potrebbero essere indicate come "mansioni d'ufficio".
Bisogna sottolineare come normalmente giudizi in tal senso non potrebbero essere espressi dagli Organi Medico Legali, in virtù della esistenza di due sole possibilità di giudizio in tema di idoneità, ovvero la piena sussistenza della stessa o la temporanea (o permanente) inabilità.
L'eccezione prevista per i soggetti sieropositivi si colloca peraltro in modo equilibrato nell'attuale contesto normativo in rapporto con le caratteristiche della patologia in questione.
La normativa, peraltro, risulta essere ancora carente, sotto il profilo dell'impiego del personale, di un adeguato indirizzo nella scelta di incarichi e mansioni utili nel caso concreto, e che pertanto non possono essere solo il frutto di episodiche valutazioni prive della necessaria aderenza ai bisogni non solo sanitari ma, soprattutto, umani dei sieropositivi.
Di diverso contenuto sono invece le indicazioni relative alla valutazione dei soggetti con sindromi cliniche HIV correlate.
In tali casi, il militare deve essere considerato un soggetto affetto da una malattia cronica, con evoluzione da ritenersi attualmente sicuramente peggiorativa in tempi più o meno lunghi.
È indubbio come in tali casi debbano in primo luogo essere considerate le condizioni cliniche in generale, il rischio di aggravamento dello stato di salute in rapporto con il servizio svolto ed i pericoli derivanti a terzi a causa delle eventuali infezioni intercorrenti, soprattutto tenendo conto dello specifico carattere di contagiosità (es. la TBC).
In tali casi si potrà fare ricorso ai provvedimenti di temporanea non idoneità, per il periodo massimo consentito, esauriti i quali il soggetto andrà incontro alla "permanente non idoneità" (o riforma).
È necessario, in ultimo, commentare l'ipotesi che la sieropositività o la stessa forma conclamata di AIDS possa essere messa in relazione con il servizio svolto da parte del militare.
In tali casi verrebbero a realizzarsi gli estremi per una domanda di dipendenza da causa di servizio, ovvero per un riconoscimento che porterebbe il soggetto a beneficiare di alcuni diritti (principalmente economici) sanciti dalle leggi attualmente in

vigore.
Anche in questo caso, l'organo previsto dalle valutazioni collegiali è rappresentato dalle Commissioni Mediche Ospedaliere che, dopo una opportuna fase istruttoria a cui sono preposti diversi organi amministrativi, possono concludere in senso positivo o negativo alle richieste dei soggetti, motivandole adeguatamente. A tale giudizio è prevista la possibilità di un ricorso e quindi, anche in questo caso, il successivo intervento della Commissione Medica di II istanza.
Qualora la procedura si concludesse con un parere favorevole al riconoscimento della dipendenza da causa di servizio, il verbale della Commissione, completo della valutazione tabellare del danno alla capacità lavorativa generica del soggetto, viene successivamente sottoposto al controllo di un organo amministrativo collegiale centrale (il Comitato per le Pensioni di Privilegio) ed in ultimo all'analisi della stessa Amministrazione Centrale che deve sancire con un apposito decreto l'ammontare e la decorrenza degli eventuali indennizzi od assegni pensionistici.
Premesso che la precedente descrizione delle varie fasi è orfana, per necessità di sintesi, di alcune tappe, risulta evidente come l'intera normativa è gravata da un eccesso di burocrazia che talvolta rende estremamente lento il procedimento anche in casi assolutamente chiari e, molto spesso, con un carattere di urgenza ben facilmente intuibile.
In ultimo è necessario ricordare come anche nei confronti dei militari vale il principio della doverosità di un intervento riparativo del danno, anche nei casi in cui questo non sia conseguenza riconosciuta dell'espletamento di un servizio, così come previsto dalla legge 210 del 25 febbraio 1992 e nei limiti imposti dalla normativa stessa, ovvero ove i soggetti vengano riconosciuti colpiti dalle conseguenze patologiche irreversibili consecutive a "vaccinazioni obbligatorie, a emotrasfusioni ed a somministrazione di emoderivati".

## Bibliografia

1. Consigliere, R. Costa Devoti; in "Atti dell'8 simposio antigene Australia e AIDS - aspetti epidemiologici, clinici e diagnostici"; Castrocaro Terme, 28-29 settembre 1987.
2. Greco: Epidemiologia dell'infezione da HIV, con particolare riferimento alle aree ad alta endemia; Giorn. Med. Mil., anno 145, fasc. 5, settembre-ottobre 1995.
3. D'Amelio: Rilevanza dell'infezione da HIV per l'ambiente militare; idem.
4. Orsini, G. Esposito: L'idoneità al servizio per i militari di carriera; Manuale di Medicina Militare; Roma, 1966.