

Infezione da Hiv e gravidanza: quesiti medico-legali

di Pier Francesco Tropea

L'infezione da Hiv e gravidanza è una problematica che investe direttamente il ginecologo, da anni impegnato nella lotta alle infezioni a trasmissione sessuale, nell'ambito delle quali quella di Hiv occupa il primo posto per la gravità dell'evoluzione che tale quadro patologico comporta sulla salute futura del soggetto che ne risulti affetto.

Sul piano riproduttivo, è noto che in corso di gravidanza il virus può essere trasmesso al feto e da ciò consegue la necessità per l'ostetrico di escludere che la gestante sia portatrice del virus Hiv attraverso l'esecuzione di un test di facile e sicura definizione laboratoristica.

In proposito, è opportuno rammentare che alcuni anni fa, di fronte alla pratica diffusa negli Istituti di Cura di eseguire sinteticamente (e senza alcun preavviso ai pazienti) il test dell'Hiv (e ciò al fine di conoscere un eventuale sieropositività del soggetto), si è stabilito che, per l'esecuzione di tale test, è indispensabile ottenere il consenso del paziente, onde evitare eventuali discriminazioni tra i ricoverati della struttura sanitaria in caso di positività del test a protezione del diritto alla privacy

■ Nonostante le nuove strategie terapeutiche adottate nel campo specifico, l'infezione da Hiv costituisce tuttora un problema socio-sanitario di rilevante portata, come dimostrano anche le recenti statistiche che documentano un incremento di nuovi casi di infezione da Hiv nei giovani. Conseguenza di una crescente promiscuità di vita, con associata mancata protezione nei rapporti sessuali praticati spesso con partner occasionali



che tutela costituzionalmente ciascun soggetto, soprattutto in ambito sanitario. Tuttavia, nel caso in cui il medico sia a conoscenza della sieropositività all'Hiv di un paziente, nasce il quesito relativo alla necessità o all'opportunità che il sanitario informi, oltre che l'interessato, anche il partner e ciò al fine di adottare le opportune misure atte ad evitare il rischio di un possibile contagio.

In tesi generale, secondo il Codice di Deontologia Medica, il medico è tenuto a mantenere il segreto su quanto è venuto a sua conoscenza nell'ambito professionale, salvo diversa decisione del paziente stesso. Tuttavia, tra le giuste cause di rivelazione di segreto professionale, è prevista dal suddetto Codice "la necessità o l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi", come nel caso di soggetti portatori di infe-

zione Hiv. In tali circostanze, il medico può essere sollevato dall'obbligo del segreto professionale, anche nel caso di diniego dell'interessato, ma previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali. È ovvio che il medico è tenuto ad informare in dettaglio il paziente circa la patologia di cui quest'ultimo è portatore o soprattutto dei rischi di contagio cui è esposto il partner attraver-

so la pratica del rapporto sessuale non protetto. Ciò al fine di sollecitare il paziente alla rivelazione spontanea presso il proprio partner dell'esistenza di una patologia grave che impone l'assunzione di precise norme profilattiche in seno alla coppia.

La sieropositività in gravidanza

Il problema come tratteggiato nelle sue linee essenziali presenta aspetti peculiari nel caso in cui si dimostri l'esistenza di una sieropositività Hiv in una gestante. In tali casi il medico ha l'obbligo di informare la paziente del rischio concreto di trasmissione del virus al feto e quindi alla necessità di praticare un attento monitoraggio della patologia in questione al fine di instaurare un eventuale trattamento farmacologico, ma è alla gestante che spetta la decisione di prendere coscienza della propria condizione patologica e di rendere manifesto tale quadro morboso informandone l'Istituto di cura prescelto per il controllo periodico della gravidanza, così consentendo le conseguenti decisioni terapeutiche. Nel caso in cui tutto ciò non avvenga a causa della determinazione della paziente di non rivelare l'esistenza dell'infezione Hiv

► Segue a pagina 30

HIV: Italia unico Paese in Ue ad avere delle proprie Linee Guida

■ "Ci siamo battuti affinché l'Italia disponesse di un suo Documento di Consenso sul test per l'Hiv, bene ora applichiamo". Ad affermarlo **Rosaria Iardino**, presidente onorario di Nps (Network Persone Sieropositive), a margine della Conference Hiv in Europe svoltasi il marzo scorso a Copenaghen Clinici ed esperti da tutta Europa si sono riuniti per fare il punto sullo stato dell'arte della malattia Aids, dopo la recente richiesta fatta dall'Unione Europea, che faceva seguito ad una precedente del luglio 2008, ad ogni Stato affiliato di intervenire per regolamentare e redigere delle proprie Linee Guida sull'Hiv. L'Italia è il primo Stato membro dell'Unione Europea ad aver da poco redatto una propria legislazione che ha riguardato la riaffermazione della necessità di eseguire il test, proposto specifiche modalità di erogazione del test e della consegna dei risultati sul territorio nazionale e individuato i destinatari sensibili ai quali rivolgere l'offerta del test: infatti circa un terzo delle persone in Italia non sa di essere sieropositivo. Il **'Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per Hiv in Italia'** è stato redatto dalla Commissione Nazionale per i diritti di lotta

contro l'Aids con il contributo di tutti i livelli politico-istituzionali, Società Scientifiche e delle Associazioni di Pazienti. La realizzazione del Documento, ora che è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, sarà obbligatoria per le Regioni. "Questo Documento - spiega una nota di Nps, Network persone sieropositive - è il maggiore risultato per un 'Progetto' portato avanti dai pazienti in prima persona ed è stato avviato grazie all'impegno del Parlamento italiano che ha approvato all'unanimità una serie di mozioni in soli 2 mesi, quando di norma in Italia, per redigere documentazioni del genere c'è bisogno di iter burocratici di almeno 18 mesi". "L'Italia - ha dichiarato Rosaria Iardino, presidente onorario Nps - è stato il primo Paese europeo nel fare un passo importante su come e quando incentivare l'esecuzione del test Hiv: partendo dal presupposto che sono sempre gli Ospedali pubblici i luoghi naturalmente adibiti per l'offerta di un servizio di sanità pubblica e ovviamente l'Hiv ne è 'regina'. L'unico aspetto che noi non condividiamo, e lo abbiamo fatto presente alla Commissione Aids e all'ex Ministro della Salute il Professor Ferruccio Fazio, è la questione dei grandi

minori: cioè quei ragazzi che vanno dai 16 ai 18 anni. Oggi - ha continuato Iardino - il Documento non permette di poter accedere al test a questa fascia di età senza il consenso dei genitori, mentre prima era previsto solo dai 16 anni in giù. In questo modo andremo a perdere una delle fasce più fragili e che ha una percezione dell'Hiv del tutto irrealista dei numeri e delle problematiche." Nps ha quindi rilanciato il problema di quanti sono sieropositivi senza sapere di esserlo. "Sull'Hiv in Italia c'è una situazione di sommerso estremamente importante (pari al 25%) sovrapponibile a molti altri Paesi europei e simile a quella degli Stati Uniti, che favorisce il perpetuarsi della trasmissione del virus", ha spiegato **Giuliano Rizzardini**, Direttore Dipartimento Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera Luigi Sacco di Milano. "L'implementazione di politiche per l'offerta del test sono estremamente importanti (in questo senso l'Italia si sta facendo e si è fatta parte attiva), anche nell'ottica, come recenti studi hanno evidenziato, di come a seguito del riscontro di positività l'offerta e l'esecuzione del test sia ad oggi il miglior mezzo di prevenzione contro la diffusione del virus dell'Hiv".