

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— X LEGISLATURA —————

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA SULL'AIDS

11^o Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 28 GIUGNO 1988

Presidenza del Presidente ZITO

INDICE**Audizione del Sottosegretario di Stato per la difesa Meoli**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 8 e <i>passim</i>
CONDORELLI (DC)	6, 7, 11
CORLEONE (Fed. Eur. Ecol.)	6
DIONISI (PCI)	7
MEOLI, sottosegretario di Stato per la difesa ...	3, 6, 7 e <i>passim</i>
MERIGGI (PCI)	7, 10, 11
RANALLI (PCI)	6, 7, 10 e <i>passim</i>
SIGNORELLI (MSI-DN)	8

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il sottosegretario di Stato per la difesa Meoli.

I lavori hanno inizio alle ore 17,20.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sull'AIDS.

Proseguiamo l'indagine sospesa il 15 giugno.

È oggi in programma l'audizione del sottosegretario di Stato per la difesa Meoli.

Audizione del sottosegretario di Stato per la difesa Meoli.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Meoli per aver accettato il nostro invito ad intervenire nell'ambito della nostra indagine conoscitiva sui problemi dell'AIDS.

Ricordo al sottosegretario Meoli che noi procediamo d'abitudine dando un certo spazio di tempo al nostro ospite per una panoramica generale, dopo di che seguono le domande dei senatori e, alla fine, le risposte da parte dell'ospite.

Se lei è d'accordo con questa procedura le darei la parola per una esposizione relativa ai problemi dell'AIDS nelle Forze armate.

MEOLI, *sottosegretario di Stato per la difesa*. Signor Presidente, vi leggerò un testo perchè credo sia il modo più rapido per svolgere una esposizione introduttiva.

Il fenomeno AIDS fin dall'inizio è stato oggetto di particolare interesse da parte della Sanità militare, soprattutto in riferimento ai dati iniziali che non davano precise indicazioni sull'entità del problema e sulla diffusibilità dell'infezione.

Sono stati subito istituiti rapporti con il Ministero della sanità e con i servizi sanitari delle Forze armate di altri paesi.

Fin dal 1984 vennero prese iniziative volte a garantire, nei limiti del ragionevole, la salvaguardia del personale militare nei confronti dell'infezione da HIV. È stata data particolare importanza all'informazione, che tutt'oggi rappresenta, in conformità con le più moderne acquisizioni scientifiche in materia, lo strumento più valido al fine di evitare la diffusione dell'infezione.

Nel 1984 la direzione generale della sanità militare ha disposto lo specifico accertamento sierologico nell'ambito della selezione medica o di visite mediche successive, sui soggetti risultanti a rischio (tossicodipendenti, omosessuali, bisessuali e *partners* dei medesimi) o anche solo predisposti al rischio (tossicofili e psicolabili) o presunti precedentemente esposti ad esso in quanto riscontrati affetti da malattia a trasmissione sessuale, ricoverati in reparto dermoceltico per tali affezioni ovvero clinicamente sospetti (sindromi linfadenopatiche, eccetera), soggetti tutti normalmente individuati sia attraverso la raccolta dei dati anamnestici (precedenti di malattie, abitudini di vita, esposizioni accidentali, eccetera) sia attraverso l'esame fisico e psicologico che consenta di individuare le stimmate dei comportamenti devianti e delle condizioni predisponenti (psicolabilità, tossicofilia) identificanti il rischio.

È stato esteso l'accertamento anche ai militari donatori di sangue all'atto di ogni donazione, ai militari destinati all'estero e a quelli da inviare in destinazioni speciali.

Questo *screening* mirato ha portato a evidenziare i seguenti casi (abbiamo preso in esame gli anni 85, '86 e 87). Nel numero di iscritti di leva sottoposti a visita medica pari a 501.282; un numero totale di iscritti di leva inviati in osservazione (in base a quanto dicevo prima) pari a 99.621; un numero di militari, tra questi, inviati in osservazione per presunta patologia attinente all'AIDS pari a 31; di questi, 13 sono stati poi riformati per patologia correlata all'AIDS, 18 sono stati poi esonerati dal servizio in quanto sieropositivi.

I dati dell'86 sono: 500.676 iscritti di leva sottoposti a visita medica; inviati in osservazione: 113.164 (naturalmente inviati in osservazione per tutti i possibili motivi oltre questo sospetto che riguarda l'AIDS); di questi, 48 per presunta patologia attinente all'AIDS, articolati poi in 35 militari riformati per patologia correlata all'AIDS e in 13 esonerati in quanto sieropositivi.

Nel 1987, per un totale di iscritti di leva sottoposti a visita medica pari a 551.660, il numero totale di iscritti di leva inviati in osservazione è stato di 134.287 e, di questi, 82 per presunta patologia attinente all'AIDS, articolati poi in 46 riformati e in 36 esonerati in quanto sieropositivi.

Tutti i casi sono stati accertati durante la visita di leva o durante gli accertamenti eseguiti in fase di incorporamento, ove la Sanità militare ha disposto, con la collaborazione dei nuclei psicologici, efficaci filtri di controllo clinico e di selezione medica, potenziando gli organi medico-legali e le strutture cliniche già esistenti (nuclei selettori medici presso i consigli di leva, commissioni mediche di arruolamento volontario, poliambulatori ospedalieri, reparti osservazione, eccetera).

Gli iscritti ed arruolati sieropositivi ma asintomatici (senza segni clinici di malattia), pur venendo giudicati idonei, beneficiano di provvedimento medico-legale (coefficientazione escludente dall'impiego), atto a sottrarli di fatto ed a tempo indeterminato all'incorporamento.

Non si sono evidenziati casi di positività, nei vari anni, tra il personale già incorporato o volontario.

Ciò naturalmente non riguarda tutto il personale, ma quello sottoposto ad esami clinici o per la donazione del sangue o perchè destinato all'estero o a compiti speciali.

Pur non potendosi escludere che nell'ambito delle Forze armate vi possano essere occasionali portatori di infezione HIV in fase asintomatica, si può al momento affermare che la stessa è praticamente assente nella popolazione militare.

Attualmente la Sanità militare è ancora intensamente impegnata affinché l'azione preventiva già disposta risulti costantemente adeguata e aggiornata all'andamento del fenomeno ed alle più recenti acquisizioni scientifiche.

Sono state realizzate campagne di informazione con l'ausilio di *dépliants* (che si allegano) distribuiti a tutti i militari allo scopo di favorire ulteriori momenti di incontro con gli ufficiali medici per la discussione ed eventuali chiarimenti di ogni aspetto conoscitivo del problema.

Un'informazione di 2° livello è stata inserita nei programmi didattici di tutte le scuole militari, accademie ed enti di addestramento delle singole Forze armate che riportano notizie semplici ma chiare ed improntate alla massima obiettività scientifica.

Dal 1985 ad oggi sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

disposizioni per l'individuazione dei casi a rischio e relativo controllo di eventuali sindromi cliniche correlate;

attivazione della diagnostica laboratoristica;

informazione capillare e sistematica ai fini della prevenzione;

disposizioni al personale professionalmente esposto per le misure preventive del caso (reparti chirurgici e cure intensive, ambulatori dentistici, laboratori, reparti malattie infettive, reparti venereologici, centri trasfusionali);

disposizioni specifiche ai centri trasfusionali per il controllo sistematico delle unità di sangue raccolto e dei donatori;

aggiornamento sistematico dell'informazione e delle misure preventive in rapporto all'evoluzione delle conoscenze epidemiologiche e scientifiche sulla virosi HIV.

Queste iniziative sono state integrate con conferenze periodiche svolte dai medici di corpo, i quali sono costantemente impegnati in merito ed è a loro devoluto il compito di segnalare ai comandi quelle situazioni che potrebbero rappresentare comportamento a rischio per l'eventuale trasmissione di infezione.

È stata altresì autorizzata ed attuata una iniziativa riconosciuta di primaria importanza nel contenimento della diffusione dell'AIDS, e cioè la promozione dell'uso dei profilattici nei rapporti sessuali; in conformità a ciò sono state messe a disposizione presso tutti i reparti delle Forze armate, per la distribuzione gratuita dietro richiesta, confezioni di profilattici.

Sono stati istituiti inoltre 3 poli di riferimento ospedaliero, uno nel Nord (Ospedale militare di Padova), uno nel Centro (Ospedale militare di Roma) ed uno nel Sud (Ospedale militare di Taranto).

Tutte queste molteplici iniziative di vigilanza e di prevenzione hanno consentito di stabilire, almeno da quanto si può rilevare dai dati in nostro possesso, che la vita militare e di caserma nel suo insieme non rappresenta per i militari momento particolare di rischio per contrarre l'infezione da HIV.

Si ribadisce che a tutt'oggi non si è verificato alcun caso di AIDS fra il personale militare.

CONDORELLI. Mi compiaccio per i dati che sono stati riferiti dal sottosegretario Meoli. Mi chiedo tuttavia se non sarebbe più opportuno uno *screening* generalizzato all'inizio e alla fine del periodo di leva per tutti i coscritti. Ciò sarebbe molto importante perchè oggi la nostra preoccupazione non è relativa tanto alla presenza dell'AIDS nella popolazione cosiddetta a rischio (omosessuali, tossicodipendenti e così via), quanto agli eterosessuali che rappresentano il problema più grande e che ci spaventa di più. Questi *tests* potrebbero essere molto utili per poter avere un quadro completo della situazione.

I giovani hanno le loro abitudini sessuali ed è chiaro che esistono tante occasioni di infezione anche nei rapporti tra sessi diversi. La popolazione militare in tale ambito rappresenta un dato di grande rilievo per capire l'andamento del fenomeno.

Ritengo che non sia credibile fino in fondo l'affermazione in base alla quale durante la vita militare è difficile contrarre l'AIDS se non si hanno delle prove all'inizio e alla fine del periodo di leva: non potremmo mai affermare una cosa simile dal punto di vista rigorosamente scientifico.

PRESIDENTE. Vorrei fare una domanda. Se ho capito bene, i militari di leva non vengono sottoposti, così come ipotizzava il senatore Condorelli, al *test* necessario per accertare la presenza del *virus*; essi vengono testati soltanto se appartengono a categorie a rischio o se debbono essere sottoposti ad osservazione medica per una qualsiasi ragione. Vengono invece esaminati i militari inviati in missioni all'estero o donatori di sangue oppure destinati a missioni speciali.

MEOLI, *sottosegretario di Stato per la difesa*. Ad esempio, si può trattare di una missione come quella della nostra Marina nel Golfo Persico.

PRESIDENTE. I militari in questione vengono informati del fatto che si sta procedendo all'accertamento della presenza degli anticorpi o del *virus*? In secondo luogo, vengono informati dei risultati dei *tests*?

CORLEONE. Lei, onorevole Sottosegretario, ha ricordato delle cifre relative all'ultimo triennio parlando di una proporzione da 1 a 5 o da 1 a 4 relativa al personale militare sottoposto ad osservazione. Vorrei farle notare che mi sembra, in via generale, che il numero di giovani di leva sottoposti ad osservazione sia estremamente elevato.

MEOLI, *sottosegretario per la difesa*. Vorrei ricordarle che non sono tutti sottoposti ad osservazione per il sospetto di AIDS, in quanto le ragioni possono essere le più diverse.

CORLEONE. Mi sembra comunque che i dati da lei riportati (100.000, 113.000 e 134.000) siano molto alti, pur comprendendo altre ragioni di osservazione. Vorrei pertanto sapere se è possibile avere qualche dato più preciso.

RANALLI. Signor Presidente vorrei sapere le ragioni che hanno impedito finora alle Forze Armate, all'Esercito (ed aggiungerei all'Amministrazione della giustizia, perchè questo problema riguarda anche la popolazione

carceraria) di fare uno *screening* generalizzato sui giovani di leva. Infatti, se vogliamo avere delle indicazioni di riferimento precise, dobbiamo compiere evidentemente questo salto di qualità. Mi rendo conto che abbiamo un Ministero della sanità che avrebbe dovuto occuparsi di questo problema per cui do atto alle Forze Armate di aver preso autonomamente utili iniziative che hanno ottenuto determinati risultati, in assenza di direttive generali. Ugualmente devo dare atto delle iniziative al Ministero di grazia e giustizia e anche ai direttori delle carceri. Comunque, voglio chiedere al Sottosegretario di Stato quali iniziative si intendono assumere per arrivare all'effettuazione di un controllo generale.

Per questi motivi, ritengo che la domanda del senatore Condorelli dovrebbe essere trasformata in una assunzione di responsabilità pubblica da parte dello Stato nei confronti di quei cittadini che per 12 mesi si trovano sotto il diretto controllo dello Stato.

MERIGGI. Signor Presidente, desidero fare una brevissima domanda all'onorevole Sottosegretario. Per fare i *tests* su quali laboratori vi siete basati?

DIONISI. Signor Presidente, premesso che ci troviamo sempre in difficoltà quando poniamo le nostre domande durante questa indagine conoscitiva per avere notizie sull'AIDS, vorrei sapere con quali criteri si è proceduto alla individuazione dei soggetti da sottoporre al *test*.

MEOLI, *sottosegretario di Stato*. La popolazione di leva è stata sottoposta ad accertamenti per diversi motivi, compreso il sospetto di AIDS. Il tossicodipendente e l'omosessuale sono sospetti, però vi sono alcuni soggetti che vengono messi in osservazione e sottoposti ad accertamenti anche dopo il colloquio con lo psicologo.

DIONISI. Un altro dato che manca nella esposizione dell'onorevole Sottosegretario è questo: quanti militari sono stati sottoposti al *test* sierologico per l'AIDS. È importante conoscere sia la percentuale dei *tests* effettuati sia con quale criterio i medici militari procedono alla individuazione dei soggetti da sottoporre a *test* perchè vi sono diversi problemi, come la riservatezza, connessi con questo argomento.

RANALLI. Se si rende obbligatorio il *test* non sorgono questi problemi.

DIONISI. È vero; adesso però, il *test* non è obbligatorio. Dobbiamo tener presente che il militare è un cittadino come gli altri e ha gli stessi diritti. Per questo motivo sarebbe importante sapere se gli interessati sono stati informati del fatto che veniva praticato loro il *test* (e quindi se erano consenzienti) e del risultato dello stesso. È questo uno dei più reclamati diritti da parte del Tribunale del malato, anche se nel caso dei militari si può dire che essi non sono malati fino a quando la malattia non risulta documentata. Siccome tra i diritti fondamentali dei cittadini rientra l'informazione, volevo sapere se in questo caso viene garantita.

CONDORELLI. Signor Presidente, intervengo brevemente per sottolineare la necessità che lo Stato non consideri questa malattia come un fenomeno ristretto a determinate categorie a rischio e quindi un loro

problema. Finora è stato commesso questo errore: sono state assunte posizioni di sufficienza e sono state rilasciate dichiarazioni inopportune da parte di diversi Ministri. Se è vero che questa epidemia rappresenta uno degli eventi più spaventosi dell'umanità (basti pensare alle sue dimensioni) lo Stato deve intervenire con provvedimenti di urgenza.

Noi non dobbiamo porci preoccupazioni come quella del *test* obbligatorio. Ricordiamoci cosa era successo per la sifilide: nel nostro ordinamento si potevano rintracciare alcune norme che negavano la possibilità di essere funzionario dello Stato o professore universitario a chi era affetto da sifilide.

Quando lo Stato si trova di fronte ad avvenimenti di questo tipo, dopo aver fatto un bilancio tra il rischio e il beneficio deve prendere delle precauzioni di sanità pubblica. Ciò non significa che se un soggetto è sieropositivo viene limitato nella sua libertà personale. La poliomielite è scomparsa con la vaccinazione obbligatoria!

Onorevoli senatori, noi dobbiamo sempre partire dal presupposto che ci dobbiamo difendere da una epidemia pericolosissima: questa deve essere la nostra preoccupazione.

Quindi credo che, in fondo se la gente oggi vive a lungo lo deve soprattutto non alle terapie ma alla sanità pubblica e alle norme obbligatorie che tutti devono rispettare, questo è il punto.

SIGNORELLI. Volevo dire due cose anche per confrontarci. Se noi preferiamo la moralità manichea per cui la libertà dell'individuo va tutelata e non rendiamo obbligatoria questa ricerca che fa parte della profilassi, credo che i discorsi non approderanno mai ad alcun risultato. Ritengo che ormai lo stato di emergenza epidemica, al di là di ogni ipocrisia, debba essere dichiarato, *deinde* ne scaturiranno comportamenti responsabili da parte dello Stato e delle istituzioni.

Vi sono cose sulle quali bisogna avere coraggio, altrimenti non si combattono malattie così tremende, così gravi, a così alta spinta epidemiologica.

Poichè stiamo parlando di soggetti che espletano il servizio militare di leva in questo momento, quindi non di coloro che sono sottoposti a servizio di leva prolungata o di coloro che svolgono servizio permanente, vorrei sapere se appunto per questi altri soggetti esiste ugualmente la possibilità di avere qualche statistica sui *tests*.

Comunque, devo insistere con forza soprattutto sulla prima parte del mio intervento.

PRESIDENTE. Io vorrei sottolineare la necessità, sottosegretario Meoli, che, appunto, sia disponibile il dato richiesto dal senatore Dionisi.

Un'altra osservazione che farei - non so quanto fondata - è la seguente. Secondo i dati che lei ha letto, nel 1985 ci sono stati 18 sieropositivi e 13 affetti da ARC o LAS. Addirittura poi, nel 1986, ci sono stati 35 riformati perchè in fase di ARC o LAS e 13 sieropositivi. Nel 1987 ci sono stati 46 riformati perchè in fase di ARC o LAS e 36 sieropositivi. A me sembra che il rapporto sia inverso. In Italia abbiamo più o meno 200.000 sieropositivi, le persone in fase di ARC o LAS non so quante siano, però mi pare un po' strano questo rapporto quasi rovesciato tra sieropositivi e affetti da ARC o LAS; cioè mi colpisce il fatto che ci siano più casi di affetti da ARC o LAS che sieropositivi e mi pare che vada contro la regola.

Quindi questo punto mi pare che richieda qualche precisazione in ordine alla maniera in cui vengono effettuate queste rilevazioni.

MEOLI, *sottosegretario di Stato per la difesa*. Rispondendo al senatore Ranalli sul perchè non venga effettuato uno *screening* generalizzato su tutti i giovani di leva, io credo che la nostra situazione vada inquadrata nella situazione mondiale: c'è un solo paese che fa lo *screening* generale nelle Forze armate, cioè gli Stati Uniti, i quali sono in presenza di un fenomeno che ha ben altra dimensione. In Europa le Forze armate si comportano come le nostre, non fanno lo *screening* totale.

Io credo che gli ostacoli per arrivare a questo *screening* totale siano di due tipi: uno di ordine pratico, relativo alla spesa, alle strutture, all'impegno organizzativo-finanziario; l'altro (e qui io riporto soltanto delle considerazioni dei direttori della Sanità militare) costituito dalla preoccupazione di accentuare un fenomeno di drammatizzazione della cosa nei confronti del quale poi in realtà non si è ancora in grado di aprire sbocchi di soluzione. Per spiegarmi, il mettere in luce, per esempio, tutta una serie di casi di sieropositivi (perchè poi sarebbe questo il risultato) certamente può essere utile allo scopo di conoscere il fenomeno, eccetera; però non dobbiamo sottovalutare il fatto che noi andiamo così a moltiplicare nella società italiana i casi di persone che vengono poste di fronte a una certa situazione. È un aspetto che va valutato, perchè bisogna chiedersi: quale prospettiva di uscita da questa situazione la medicina oggi è in grado di dare a queste persone? È solo in grado di dare dei consigli comportamentali.

Questa considerazione la pongo alla vostra riflessione, anche se essa non costituisce il vero motivo per cui non si è fatto ancora lo *screening* generalizzato. Non si è fatto soprattutto perchè non si è attrezzati; però la considerazione che io porto alla vostra riflessione mi ha colpito.

Al senatore Dionisi rispondo che sono tutti informati i giovani di leva che vengono avviati a questi *tests*. Io non arrivo a dire che sono consenzienti, ma d'altra parte l'Autorità militare deve prescindere dal consenso perchè deve reclutare persone idonee e quindi sottopone ai vari esami i giovani di leva per scartarli, riformarli ed altro. Voglio dire che se un domani ci fosse un rifiuto a sottostare a questi esami, come si configurerebbe questo rifiuto rispetto al dovere di corrispondere al servizio di leva?

Dico di più, cioè che per le persone che poi risultano o affette da ARC o LAS oppure sieropositive, in base alla riforma per i malati di ARC o LAS o all'esonero dal servizio per i sieropositivi, sono assunti dei provvedimenti medico-legali che cercano di tutelare al massimo la riservatezza di queste situazioni. Per quanto riguarda i riformati, il provvedimento viene assunto in base all'articolo 9 della legge che elenca le imperfezioni e le infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare e che parla, fra le altre cose, di «sindromi immunodeficitarie gravi». Per quanto riguarda invece gli esonerati, cioè i sieropositivi, soltanto all'interessato viene consegnato un foglio che contiene un po' la comunicazione delle sue condizioni e una serie di suggerimenti comportamentali che rappresentano appunto tutto quello che oggi è possibile dare.

Quindi, i giovani di leva sono informati e documentati, e nello stesso tempo non trascuriamo il particolare del libretto sanitario, il quale riporta gli aspetti reali della situazione dell'interessato.

Anche a me sarebbe piaciuto potervi comunicare, a proposito di quei 99.000 casi circa, quanti erano sospetti a livello di AIDS: non è stato possibile, perchè evidentemente non è stata tenuta finora in maniera sistematica questa suddivisione degli avviati all'osservazione. Tuttavia vi ho letto - e vorrei tornarci un momento - i criteri con i quali sono individuati coloro che possono essere sospettati e inviati in osservazione per questo motivo. Ho parlato di tossicodipendenti, omosessuali, bisessuali e *partners* dei medesimi o anche solo predisposti a rischio (tossicofili e psicolabili) o presunti esposti ad esso in precedenza in quanto riscontrati affetti da malattie a trasmissione sessuale (ricoverati in reparto dermocoltico per tali affezioni), ovvero clinicamente sospetti (sindromi linfadenopatiche), soggetti tutti normalmente individuati sia attraverso la raccolta dei dati anamnestici, sia attraverso l'esame fisico e psicologico. È sufficiente il colloquio con lo psicologo per far sorgere il sospetto che consente di individuare le stimate dei comportamenti devianti e delle condizioni predisponenti (psicolabilità, tossicofilia, eccetera).

MERIGGI. Alla domanda relativa ai laboratori ha risposto già affermando che non avete attrezzature adeguate.

MEOLI, *sottosegretario di Stato per la difesa*. Ho detto che sono stati istituiti tre poli di riferimento ospedaliero.

Per quanto concerne il personale incorporato non ho dati percentuali, ma di questo personale viene sottoposto a *test* solo quello che dona sangue o che è destinato a missioni speciali o all'estero. Questi esami non hanno fatto emergere fino ad ora alcun caso.

PRESIDENTE. Vorrei sapere, sottosegretario Meoli, se è possibile avere successivamente alcuni altri dati al riguardo perchè più rifletto su queste cifre più ho qualche perplessità. Per esempio, in Italia abbiamo più o meno 200.000 sieropositivi.

MEOLI, *sottosegretario di Stato per la difesa*. Avrei qualche riserva sulla reale attendibilità delle cifre in circolazione, anche se sono le uniche di cui disponiamo.

PRESIDENTE. L'abbiamo tutti, però dobbiamo pur seguire qualche indicazione di massima. I sieropositivi non saranno 200.000, possono essere 150.000 o 300.000, ma comunque non saranno nè 10, ne 20 milioni, Le assicuro che diamo esclusivamente un valore orientativo alle cifre a nostra disposizione.

Un totale di 200.000 sieropositivi su 57 milioni di abitanti significa 1 su 300 circa. Nel 1985 gli iscritti di leva sottoposti a visita medica sono stati poco più di 500.000, come nel 1986, e 550.000 circa nel 1987. Ebbene, 500.000 diviso 300 dà una cifra enormemente più alta rispetto ai 31 casi che voi avete riscontrato: dà una cifra che supera abbondantemente il migliaio.

RANALLI. Ma non sono stati affatto testati 500.000 iscritti di leva! Nessuno esclude che possano esservi anche dei sieropositivi. È questo il punto che intendevo segnalare.

PRESIDENTE. Siccome si ricavava dalle cifre riportate un'impressione quasi ottimistica, ho ritenuto opportuno sottolineare che non credo che tra i giovani di leva il rapporto sia granchè inferiore rispetto a quello della popolazione nel suo insieme. Anzi, poichè sono ragazzi nell'età critica, il rapporto percentuale potrebbe essere più sfavorevole di 1 a 300, magari è di 1 a 250. Dovrebbero risultare quindi molti più casi di quelli denunciati e dovremmo essere intorno ai 1.500-2.000 individui.

Lo scarto con le cifre riferite è tale da indurmi a pensare che qualche cosa, anzi parecchio, ci sia da fare per capire esattamente la situazione.

RANALLI. C'è da fare quello che ho detto io prima.

MEOLI, *sottosegretario di Stato per la difesa*. Il sieropositivo è uno di noi che non manifesta alcun sintomo, ma che porta in sè il virus.

MERIGGI. C'è da considerare anche un'altra cosa. Dato che l'incubazione può essere molto lunga, abbiamo dei giovani con un'età attorno ai vent'anni che potrebbero scoprire di essere sieropositivi solo tra qualche anno. Il dato può anche essere quello indicato; resta il fatto che, nel caso si scegliesse di sottoporre tutti i militari di leva ai *tests* sull'AIDS, mancherebbero comunque le attrezzature. Non dimentichiamo che si tratta di 500.000 unità all'anno. Inoltre, poichè è stato suggerito di esaminare anche coloro che terminano il periodo di leva, si tratterebbe in realtà di un milione di *tests* all'anno.

RANALLI. È un'area specifica e omogenea che meriterebbe tale iniziativa.

CONDORELLI. Vorrei sapere se esistono proposte o iniziative dei vari Stati della NATO, compresa l'Italia, per lavorare insieme. Si potrebbero condurre delle ricerche epidemiologiche e di comportamento, nonché assumere le relative misure di prevenzione. Ciò sarebbe molto importante anche ai fini della compartecipazione nelle spese. Visti i tanti contributi destinati agli armamenti, è giusto che spendiamo un po' di soldi per questa iniziativa.

PRESIDENTE. Avete rapporti, e di che tipo, con il Ministero della sanità? Esiste un gruppo di lavoro comune, vi scambiate informazioni?

MEOLI, *sottosegretario di Stato per la difesa*. Il rapporto costante con il Ministero della sanità è assicurato dalla presenza di un rappresentante della Sanità militare nella Commissione nazionale per l'AIDS che siede presso il suddetto Ministero.

Fin dall'inizio, inoltre, siamo stati sempre in contatto con i servizi sanitari delle Forze Armate degli altri paesi e sono costanti il dialogo e le informazioni.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Meoli per essere intervenuto ai lavori dell'indagine sull'AIDS che sta conducendo la nostra Commissione.

Comunico agli onorevoli senatori che l'audizione del Ministro di grazia e giustizia, già all'ordine del giorno della seduta odierna, non potrà tenersi per

la contestuale partecipazione del Ministro stesso ai lavori dell'Assemblea. Poichè non si fanno osservazioni, il seguito dell'indagine conoscitiva è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 18,05.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. ETTORE LAURENZANO