

# Rights Here, Right Now



## AIDS 2010

### XVIII INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE

18-23 JULY 2010



*In Conferenza per la Lila  
Alessandra Cerioli,  
Presidente della Lega Italiana  
per Lotta contro l'AIDS,  
e Valentina Avon,  
ufficio Stampa Lila Nazionale*

# VIENNA

AIDS | 2010 | SIDA

# Al via a Vienna la XVIII Conferenza mondiale sull'Aids

## Presenza diretta con la Lila

Domenica 18 luglio si è aperta nella capitale austriaca "Aids 2010" con oltre 20mila delegati da tutto il globo.

La Conferenza mondiale sull'Aids, che ha cadenza biennale, è tornata quindi in Europa (l'ultima volta fu a Barcellona nel 2002) e non si tratta di una scelta casuale.

AIDS  
2010

Il tema di quest'anno è stato **"Rights here, right now"** (gioco di parole traducibile con "Diritti qui e ora"), il focus è stato quindi sui diritti umani.

Anche questa scelta non è casuale, nell'anno della scadenza indicata (e non rispettata) per il programma di Accesso universale ai trattamenti, obiettivo che la comunità internazionale, in particolare l'Italia e gli altri Paesi del G8, si è prefissato per contrastare la pandemia.

E qui non possiamo non ricordare anche la grande assenza italiana, nonostante le promesse del nostro governo, degli ultimi due anni di contributi al Global Fund per la lotta all'Hiv/Aids.

Vienna è porta verso l'Est Europa e l'Asia Centrale, regioni in cui si registra l'aumento di infezioni da Hiv dovuto soprattutto all'uso iniettivo di droghe.

"Aids 2010" ha già prodotto un documento ufficiale, la **Dichiarazione di Vienna**, che sancisce il fallimento della "war on drugs" e la necessità di avviare politiche sulle sostanze basate sull'evidenza scientifica: la repressione non favorisce l'emersione dei comportamenti a rischio, diventando piuttosto motore del propagarsi dell'infezione.

La Dichiarazione di Vienna è stata emessa peraltro negli stessi giorni in cui Ban Ki-moon poneva a capo dell'Unodc, l'Ufficio delle Nazioni Unite sul crimine e le droghe, che ha sede proprio a Vienna, Yuri Fedotov, non senza polemiche. Fedotov proviene dalla Russia, stato membro dell'Onu noto per l'assenza di efficaci pratiche di prevenzione e cura per l'uso di droghe nella popolazione (che ha raggiunto livelli endemici) e per le politiche repressive.

AIDS  
2010

La discriminazione delle persone sieropositive resta una questione fondamentale.

Anche in Europa, dove ancora 16 paesi (66 nel mondo) applicano restrizioni in ingresso, come recentemente denunciato anche dalla Lega italiana per la lotta contro l'Aids.

Solo un esempio per indicare quanta strada ci sia ancora da fare, a ben trent'anni dalla scoperta del virus Hiv, per garantire i diritti umani delle persone sieropositive, che includono il diritto alle cure e alla prevenzione.

Il sito della XVIII Conferenza mondiale sull'Aids di Vienna:

[www.aids2010.org](http://www.aids2010.org)



La **XVIII Conferenza mondiale sull'Aids** si è aperta ufficialmente ieri pomeriggio, con oltre 20mila delegati da 185 paesi.

Il tema portante, riassunto dallo slogan

### **RIGHTS HERE, RIGHT NOW** (Diritti qui e adesso)

è il legame tra l'obiettivo dell'Accesso universale (a prevenzione, trattamenti e cure) e i diritti umani.

Nel mirino ci sono le politiche che ancora discriminano le persone sieropositive e le popolazioni vulnerabili, i tossicodipendenti, gli omosessuali (leggi omofobiche sono presenti in oltre 80 paesi, dati UnAids), i e le sex workers, le leggi che criminalizzano la trasmissione del virus e marginalizzano le persone con Hiv.

La violazione dei diritti umani comporta: maggiore diffusione del virus e mancata conoscenza epidemiologica.

I trattamenti nei paesi in via di sviluppo raggiungono oggi, a 5 anni dalla Conferenza di Durban, 5 milioni di persone, e ciò dimostra che l'Accesso universale è un obiettivo perseguibile, ma ancora 10 milioni di persone non hanno alcun accesso alle cure.

**Questo anno 2010 è con ogni evidenza strategico**, e sta giusto in mezzo fra la Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite - **Ungass del 2001** dove gli stati membri dell'ONU hanno firmato una dichiarazione che li impegnati a combattere l'HIV/AIDS e il raggiungimento dei **Millenium Goals (MDG) fissati per il 2015**.

Ed è adesso che si devono fare i primi bilanci e capire quali sono le barriere da rimuovere per poter **garantire nel 2015 l'Accesso universale alla prevenzione e al trattamento dell'HIV**.



**Julio Montaner**, presidente della International Aids Association e chair della Conferenza:

Non posso nascondere sconforto e frustrazione, visto l'esito del recente G8/G20 che si è tenuto in Canada, dove non è stata assunta alcuna decisione e responsabilità sull'Accesso universale.

E' un fallimento.

In molti stanno usando la scusa della crisi economica globale. Ma è solo una scusa, non ci sono stati problemi a finanziare i banchieri di Wall Street, mentre 110 miliardi di euro sono apparsi dal nulla quando è saltata l'economia della Grecia. E' solo una questione di priorità e, cari amici, le loro priorità devono cambiare.

Dove finiamo, se la cruda realtà oggi è che non siamo neppure a metà dell'obiettivo dell'Accesso universale? Molti gruppi, incluso il nostro, ha prodotto in questi anni una serie di evidenze che dimostrano che la Haart non riduce solo la mortalità, ma produce una massiccio calo delle infezioni.

Una ricerca prodotta dalla Gates Foundation e pubblicata da Lancet il mese scorso mostra una riduzione del 90 per cento in Africa della trasmissione fra coppie sierodiscordanti eterosessuali.

Un lavoro prodotto a Vancouver ha mostrato l'importanza della Haart nella riduzione delle infezioni da Hiv tra gli assuntori di droghe per via iniettiva, e oggi su Lancet c'è uno

studio simile che parla di una riduzione del 50 per cento negli ultimi tre anni in British Columbia (Canada).

**"Treatment is prevention"**, e fino a quando non ci sarà una cura definitiva, o un vaccino, "treatment 2.0" è fra le migliori scelte che abbiamo per controllare l'epidemia.

Durante la cerimonia di apertura, nei corridoi della Messe Wien, dove si tiene la Conferenza, ha fatto irruzione la manifestazione degli attivisti di tutti i continenti, sotto lo slogan

### **"Broken Promises Kill".**

Le promesse mancate uccidono

il riferimento è a quanto promesso, e non mantenuto, dai Governi al **Global Fund**.

Più di un migliaio di persone sono arrivate alle porte dell'enorme spazio che accoglie le Plenarie, e si sono stese a terra per mimare la morte di tutti quelli che non sono e non saranno raggiunti dalle terapie grazie ai tagli dei contributi al Global Fund, sotto enormi palloni sospesi con stampate le facce dei leader del G8.

Hanno quindi fatto irruzione nella sala e portato sul palco lo striscione con scritto **"No Retreat. Fund Aids"**. Sul palco, Julio Montaner stava dando il benvenuto ai delegati, ha accolto lo striscione e gli attivisti spiegando chiaramente che quello slogan **è anche lo slogan della Conferenza**.





**Michel Kazatchkine**, a capo del Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, ha detto che servono più di 20 miliardi di dollari per i prossimi tre anni per sostenere i progressi. "Sono enormemente spaventato, e molto preoccupato", ha spiegato, "per la crisi economica... per il conflitto di priorità".

Come sempre tra i relatori della **plenaria che ha aperto la conferenza** ci sono anche **le associazioni e gli attivisti**.

Quest'anno la rappresentanza delle persone sieropositive (PLHIV) è stata affidata a Sasha Volgina per la Russia e a Vladimi Zhovtyak per l'Ucraina che hanno mostrato il disastro che sta avvenendo in questa parte di Europa.

Il direttore dell'Unaids, **Michel Sidibé**, ha parlato dopo lo strepitoso intervento di Rachel Arinii Judhistari (21 anni) della Independent Youth Alliance di Bali, per ribadire il fondamentale ruolo dei giovani: "Non siamo i leader di domani, ma i leader di oggi. Vogliamo riconoscimento e sostegno".

Dopo Sidibé, sul palco è salita l'efficace Paula Akugizibwe, della Aids and Rights Alliance del Sudafrica, con una articolata e provocatoria relazione sullo stato dell'arte della lotta globale all'Hiv e il suo (mancato) finanziamento.

La scelta di **Vienna come sede della XVIII Conferenza** (che torna in Europa 8 anni dopo Barcellona) è dovuta alla sua **prossimità con l'Europa dell'Est e l'Asia Centrale**, attuali veri focolai dell'epidemia da Hiv (in alcune parti della Federazione Russa si registra un **aumento dei contagi del 700 per cento** dal 2006).

Nell'intera area oltre l'80 per cento delle persone sieropositive ha meno di 30 anni, l'infezione è dovuta per la

stragrande parte allo scambio di siringhe fra IDU (injecting drug users), che sono circa 3.7 milioni, circa un quarto del totale mondiale. Di questi 1.8 milioni vivono in Russia, circa 300mila sono in Azerbaijan, dove la prevalenza di IDU sul totale della popolazione è la più alta al mondo, il 5.2 per cento. Seguono la Georgia (5.2 per cento) la Russia (1.8) e l'Ucraina (1.2), dati Unicef rilasciati oggi.

In Russia ed Est Europa praticamente non esistono programmi statali di riduzione del danno, soprattutto scambio di siringhe, i tossicodipendenti sono incarcerati, e ogni 100 IDU che vivono con l'Hiv, uno solo riceve la Art (terapia antiretrovirale). Uno studio illustrato da Yves Souteyrand, del Dipartimento Hiv della WHO - World Health Organization. Sempre Souteyrand ha mostrato come i programmi di riduzione del danno e l'accesso alle terapie abbiano invece ridotto la prevalenza di Hiv tra gli Idu dal 30 per cento del 2004 all'11 per cento nel 2008, in soli 4 anni!

Nei giorni precedenti la Conferenza, è stata rilasciata la

#### Dichiarazione di Vienna

(vedi pagina seguente), che chiede che le politiche di contrasto alla droga tengano conto delle **evidenze scientifiche** senza cedere all'ideologia e alle esigenze demagogiche della politica.



Sostanzialmente, viene sancito il **fallimento della "War on drugs"**.

Già firmata da importanti personalità e rappresentanti di governo di tutto il mondo, viene ricordata a ogni occasione dal chair della Conferenza Julio Montaner: "questa settimana, firmate la Dichiarazione, partecipate alla **Human Right Rally** (la marcia per i diritti umani che si terrà domani sera e si concluderà con il concerto di Annie Lennox, goodwill ambassador per l'Onu e attivista con la sua associazione Sing, ndr), e sostenete la Conferenza come l'inizio della fine dello stigma, della discriminazione, e dell'epidemia globale di Hiv/Aids".

Nello spazio che ospita i padiglioni di diversi paesi, per illustrare le strategie contro l'epidemia da Hiv, sono presenti i governi ma anche le associazioni locali, uniti nella battaglia.

Ci sono l'Onu, la Commissione Europea, gli Usa, il Brasile e praticamente tutti i paesi europei, tranne l'Italia.

#### L'Italia infatti non ha alcuna presenza ufficiale qui a Vienna.

Un'assenza che si somma alla latitanza usuale nelle riunioni a livello europeo.

L'Italia non neppure ancora presentato il **Country Report** richiesto dall'Onu ogni due anni (a dire il vero non lo ha MAI presentato, neppure negli anni scorsi).

L'Italia non ha ancora versato la sua quota al **Global Fund** (per un totale di 290 milioni di dollari: 130 per il 2008, più altri 30 promessi da Berlusconi al G8 dell'Aquila per "scusarsi" del ritardo, più i 130 del 2010).

Interpellata dall'Ansa, la presidente della Lila **Alessandra Cerioli**, ha sottolineato da Vienna tali mancanze, solo il quotidiano La Stampa ne ha dato notizia.

Come sottolineato da Montaner, rispondendo a un giornalista che chiedeva conto dell'assenza di rappresentanti governativi dell'Est Europa e della Russia, alla Conferenza ci viene chi ha qualcosa da dire, e soprattutto chi ha voglia di metterci la faccia. Gli altri preferiscono tacere e sottrarsi a ogni confronto.

# DICHIARAZIONE DI VIENNA

La Dichiarazione di Vienna è un documento scientifico, mirato a migliorare la salute e la sicurezza pubbliche, invocando l'introduzione nelle politiche in materia di droga di principi fondati su solide basi scientifiche. Invitiamo gli scienziati, i medici e operatori sanitari e la popolazione in generale a sostenere questa Dichiarazione, allo scopo di sensibilizzare i governi e le agenzie internazionali e di evidenziare l'urgenza di riforme a livello internazionale in materia di politiche antidroga.

## La criminalizzazione dei consumatori di droga alimenta l'epidemia da HIV, con spaventose ripercussioni sul piano socio-sanitario.

### È pertanto necessario un completo riorientamento delle politiche attuali.

In risposta ai danni socio-sanitari causati dalla droga, è stato instaurato a livello internazionale un regime fortemente proibizionista, sotto l'egida delle Nazioni Unite (1). Dopo decenni di ricerche, possiamo oggi fare il punto sull'impatto del fenomeno mondiale della "guerra alla droga". Ora che migliaia di persone stanno per riunirsi a Vienna per la XVIII Conferenza Mondiale sull'AIDS, la comunità scientifica internazionale lancia un appello affinché vengano riconosciuti limiti e danni del proibizionismo in materia di droga, auspicando una riforma delle politiche antidroga che porti ad abbattere le barriere che ancora ostacolano l'attuazione di strategie efficaci di prevenzione, trattamento e cura dell'infezione da HIV.

È ormai incontestabile (2,3) che le attuali leggi in materia non sono state in grado di prevenire la circolazione di droghe nelle comunità dove ce ne sia domanda. Negli ultimi decenni, i sistemi nazionali e internazionali di vigilanza hanno evidenziato una generale tendenza all'abbassamento dei prezzi della droga e al contempo all'aumento della sua purezza, malgrado gli ingenti investimenti nell'applicazione delle leggi antidroga (3,4).

Non c'è peraltro alcuna prova che inasprire le pene contro la droga ne riduca in modo significativo la diffusione (5). I dati mostrano inoltre chiaramente che il numero di paesi in cui viene fatto uso iniettivo di droghe è in crescita, e che il fenomeno interessa sempre più pesantemente donne e bambini (6). Al di fuori dell'Africa sub-sahariana, circa un nuovo contagio da HIV su tre è da ascrivere al consumo iniettivo di droghe (7,8). Nelle aree dove l'HIV sta dilagando più rapidamente, come Est-Europa e Asia Centrale, il tasso di prevalenza dell'HIV nei consumatori di droghe iniettive può sfiorare anche il 70%, e in alcune zone oltre l'80% dei casi totali di HIV rientrano in questo gruppo (8).

A fronte delle schiacciati prove che gli interventi legislativi in materia di droga non sono riusciti a raggiungere gli obiettivi che si prefiggevano, è ora importante prendere atto delle loro dannose ripercussioni e attivarsi per porvi rimedio. Tra di esse si possono annoverare, in un elenco tutt'altro che esaustivo:

- un'epidemia da HIV alimentata dalla criminalizzazione dei consumatori di droghe iniettive e dalle politiche proibizioniste sulle sale per l'autosomministrazione e sui trattamenti sostitutivi per la dipendenza da oppiacei (9,10);
- una diffusione incontrollata dell'HIV tra i tossicodipendenti carcerati e istituzionalizza-

te, causata da leggi e politiche punitive e dalla carenza di attività di prevenzione in questi contesti (11,13);

- ripercussioni deleterie sui sistemi sanitari pubblici, poiché le leggi antidroga finiscono per allontanare i tossicodipendenti dai servizi di prevenzione e assistenza, spingendoli in ambienti dove è maggiore il rischio di contrarre una malattia infettiva (es. HIV, epatite C e B, tubercolosi) (14,16);

- una crisi dei sistemi giudiziari, dettata da tassi di incarcerazione senza precedenti in un considerevole numero di paesi (17,18). Questo ha avuto un impatto molto negativo sul tessuto sociale di intere comunità. Se è vero che ci sono innegabili disparità razziali nelle carcerazioni per droga un po' in tutto il mondo, la situazione è particolarmente critica negli Stati Uniti, dove ogni giorno su nove cittadini afro-americani, di età compresa tra i 20 e i 34 anni, uno viene arrestato, prevalentemente per reati connessi alla droga;

- una stigmatizzazione dei consumatori di sostanze stupefacenti, che rinforza la popolarità della criminalizzazione delle tossicodipendenze come argomentazione politica, e mette a repentaglio gli sforzi in materia di prevenzione e promozione della salute (20,21);

- gravi violazioni dei diritti umani, come tortura, lavori forzati, trattamenti disumani e degradanti, fino ad arrivare alla pena di morte, per reati connessi alla droga in diversi paesi del mondo (22,23);

- un enorme mercato illecito del valore annuo stimato in 320 miliardi di dollari statunitensi (4). I profitti del narcotraffico sfuggono interamente al controllo del governo, andando ad alimentare criminalità, violenza e corruzione in innumerevoli comunità urbane e arrivando perfino a destabilizzare interi Paesi, come nei casi della Colombia, del Messico e dell'Afghanistan (4);

- milioni di dollari dei contribuenti sprecati in una "guerra alla droga" improntata a una strategia di controllo che non solo non raggiunge gli obiettivi dichiarati, ma anzi, contribuisce in modo diretto o indiretto alle dannose ripercussioni fin qui illustrate (24).

Purtroppo, il fallimento delle politiche proibizioniste a livello di obiettivi raggiunti, e le prove delle gravi conseguenze che producono, vengono spesso negati da coloro che hanno interesse a mantenere lo status quo (25).

Questo ha creato confusione nella popolazione, e si è tradotto in un ingente costo in termini di vite umane. I governi e le organizzazioni internazionali hanno l'obbligo sia etico che legale di reagire a questa crisi e di cercare approcci alternativi e scientificamen-

te fondati, in grado di agire efficacemente contro il problema della droga senza provocare altri danni.

Noi firmatari di questa Dichiarazione ci appelliamo ai governi e alle organizzazioni internazionali, comprese le Nazioni Unite, affinché:

- venga effettuata una valutazione trasparente dell'efficacia delle attuali politiche antidroga;
- venga adottata e valutata una strategia di salute pubblica basata su prove scientifiche in grado di far fronte ai danni che il consumo di droga causa a livello sia del singolo che della comunità;

- vengano decriminalizzati i consumatori di droga, aumentate le opzioni terapeutiche scientificamente fondate per le tossicodipendenze e abolito il trattamento obbligatorio che, oltre a essere inefficace, rappresenta una violazione della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (26);

- venga presa una netta posizione a favore dell'attuazione del pacchetto di interventi per l'HIV previsto dalla Guida Tecnica di OMS, UNODC e UNAIDS, e vengano incrementati i fondi ad esso destinati (27);

- le persone facenti parte delle comunità interessate vengano coinvolte attivamente nello sviluppo, nel monitoraggio e nella messa in atto dei servizi e delle politiche che li riguardano.

Facciamo inoltre appello al Segretario Generale delle Nazioni Unite Ban Ki-moon affinché vengano urgentemente applicate le misure necessarie a far sì che l'intero apparato delle Nazioni Unite, a partire dall'International Narcotics Control Board, si esprima con una sola voce a favore della decriminalizzazione dei consumatori di droga e dell'attuazione di strategie di controllo scientificamente fondate (28).

Le politiche antidroga basate su prove scientifiche non eradicano certo il problema della droga e di tutti i rischi connessi al suo consumo per via iniettiva. Tuttavia, un riorientamento delle politiche antidroga verso un approccio scientifico che rispetti, protegga e riaffermi i diritti umani può potenzialmente arginare le dannose ripercussioni delle politiche attuali, consentendo inoltre di concentrare le vaste risorse finanziarie a disposizione laddove ce n'è maggior bisogno: nell'attuazione e nella valutazione di interventi di prevenzione, regolamentazione, terapia e riduzione del danno fondati su una solida base scientifica.

**Firmate subito su**  
[www.viennadeclaration.com](http://www.viennadeclaration.com)

# INTERVISTA A EVAN WOOD

a cura della Lila, Lega Italiana per la lotta contro l'Aids



Evan Wood, chair del comitato di redattori della Dichiarazione di Vienna e fondatore dell'ICSDP, International Centre for Science in Drug Policy, Canada. Autore e co-autore di più di 300 pubblicazioni scientifiche, Evan Wood è stato premiato nel 2010 come medico dell'anno dal British Medical Journal. E' docente di Medicina alla University of British Columbia e direttore della Urban Health Research Initiative al British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS. L'intervista è stata fatta nel luglio 2010 a Vienna, nel corso dell'Conferenza mondiale sull'Aids, dove È stata presentata la Dichiarazione di Vienna.



## Dottor Wood, da dove nasce l'idea della Dichiarazione di Vienna?

Nel 2000 ero alla Conferenza Internazionale per l'Aids di Durban, quando con la Dichiarazione di Durban si esplicitò che l'Hiv era la causa dell'Aids.

Sono un medico, e una notte, lavorando fino a tardi, mi sentii davvero frustrato all'idea di tutti i tossicodipendenti che erano nel pronto soccorso: io mi interessavo di Hiv, ed ero davvero stanco delle leggi sulle droghe, che permettono un tale danno.

Ho cominciato a pensare, ok, la Dichiarazione di Durban dice che l'Hiv è la causa dell'Aids, e questo sappiamo essere un dato scientifico, sappiamo anche che è un dato scientifico che la War on Drugs non ha raggiunto i suoi obiettivi prefissati, e questo porta ad ogni sorta di danno, e ho concluso: gli incontri della Commission on Narcotic drugs si sono tenuti a Vienna, perché è la porta d'accesso all'Europa dell'Est, Vienna è dove sta la struttura delle Nazioni Unite che sostiene la War on drugs.

Perciò è nata l'idea della Dichiarazione di Vienna, e un gran numero di persone ha dato una mano per questo, il comitato dei redattori comprende il mio collega Julio Montaner, presidente dell'International Aids Society, e Michelle Kazatchine, direttore esecutivo del Fondo Globale per la lotta contro l'Aids la Tuberculosis e la Malaria, e Franoise Barrè-Sinoussi, che ha vinto nel 2008 il Nobel per la medicina, lei è uno degli scopritori dell'Hiv. Quindi riunisce un gruppo scientifico di altissimo livello, e come probabilmente sa è stato appoggiato da... credo più di tredicimila persone.

Personaggi di spicco della scienza e della medicina, cinque premi Nobel, gli ex presidenti di Messico, Brasile, Colombia, hanno tutti appoggiato la Dichiarazione, organizzazioni di alto livello e persone che lavorano nelle Nazioni Unite, ex appartenenti alle forze dell'ordine come l'ex capo della polizia di Seattle. Tutte persone che appoggiano la Dichiarazione e sono qui per supportarla.



## Alcuni dicono "no". Perché?

Non ci sono state molte persone a dire no, il che è incredibile, penso che sia dovuto parzialmente al fatto che in una conferenza come questa, di scienziati e attivisti, che hanno visto i danni della War on Drugs, non c'è molta gente che si opporrebbe.

La War on Drugs è ben supportata, perché molte persone non sono state ben informate, non sanno che la purezza delle droghe sta aumentando mentre il prezzo si sta abbassando, e che i giovani hanno un accesso più facile a droghe e alcol e tabacco, e quindi pensano di fare qualcosa di buono, non capiscono.

Ma ci sono anche degli interessi nella War on Drugs.

Negli Stati Uniti si spendono più soldi per il sistema carcerario della California, che è stato privatizzato, che nella formazione universitaria, quindi a Washington DC ci sono lobby e congressisti e altro che cercano di mantenere lo status quo, ci sono dei gruppi di interesse che continuano a promuovere questo modo di pensare, e ci sono parti della popolazione che semplicemente non lo capiscono. Quindi la speranza è che la Dichiarazione di Vienna venga sottoposta anche all'Italia, ai sindaci italiani, ai presidenti e ai ministri, per cercare davvero di convincere i politici e i cittadini che stiamo buttando via i nostri soldi, per rincorrere persone e cercare di rinchiuderle. L'HIV si sta diffondendo per questo, come le epatiti, la tubercolosi, e tutte le altre malattie, se investissimo questi soldi da un'altra parte potremmo fare molto di più. Solo un esempio: gli Stati Uniti spendono circa 2,5 trilioni di dollari per la War on Drugs, potete immaginare questi soldi investiti in educazione, trattamenti per le dipendenze e salute? L'America Centrale sarebbe molto differente...



### Come possiamo noi supportare la Dichiarazione di Vienna? Noi in Italia, intendo.

Abbiamo avuto solo due settimane prima della Conferenza per raccogliere le firme, e sono molto soddisfatto del grande supporto che abbiamo ricevuto, circa tredicimila persone, e leader della scienza e della medicina, e devo dire anche centinaia di organizzazioni, che rappresentano centinaia di migliaia di componenti e membri di quelle centinaia di organizzazioni. Ora credo sia il momento giusto di usarla per educare, perciò stiamo creando strumenti, anche per il sito web, per cercare di arrivare alla gente, che così potranno informarsi.



### E a proposito delle Nazioni Unite? Sembra che ci siano due differenti posizioni, leggendo la Dichiarazione.

Be', sì, ci sono due posizioni differenti nelle Nazioni Unite. C'è l'International Narcotics Control Board, che è molto rigido e cerca di fare in modo che le nazioni aderiscano alle convenzioni internazionali, a cui non importa dell'abuso dei diritti umani, che non si interessa di Hiv e Aids, non gli importa della salute, delle prigioni, di tutte le altre conseguenze, sono solo rigidamente focalizzati sull'interpretazione legale di queste convenzioni. E quindi la faccenda è doppia, perché poi c'è l'Unaid, c'è l'Organizzazione mondiale della Sanità, e tutte le organizzazioni che sostengono la riduzione del danno. Ma, a essere onesto, totalmente onesto, l'Unaid e l'Oms e tutti gli altri gruppi devono fare di più, e prendere posizioni più forti, e le Nazioni unite devono parlare con una sola voce di questi argomenti, e quella voce dovrebbe essere guidata dall'evidenza scientifica, e non dalle ideologie, e questo è ciò che la Dichiarazione di Vienna chiede davvero.



### Nella Dichiarazione di Vienna viene citato il Portogallo. Può dirci qualcosa di più?

Non sono così esperto, vengo dal Canada, ma ho letto i report provenienti dal Portogallo. Più di dieci anni fa il Portogallo depenalizzò tutte le droghe e la comunità scientifica e della sanità, come me, ha pensato: beh, questo sarà un esperimento interessante. Ci sarà un turismo della droga in Portogallo? Aumenterà l'uso di droghe? E la cosa davvero interessante è che le percentuali dell'Hiv sono diminuite, c'è meno gente che muore per overdose, e più persone sono in cura per la dipendenza, e la depenalizzazione non ha portato a un aumento dell'uso della droga, al contrario è stato osservato che il Portogallo, se si guarda per esempio all'uso di cannabis, ha la percentuale più bassa di consumo di tutta l'Unione Europea. Quindi sono certo che questa idea, cioè che porre l'attenzione sull'uso della droga come argomento sanitario, porti a un maggior utilizzo di droghe, è totalmente incompatibile con l'evidenza che abbiamo.



### Riduzione del danno e depenalizzazione sono la stessa cosa?

Riduzione del danno è un termine generico: i preservativi sono riduzione del danno, le cinture di sicurezza sono riduzione del danno, riduzione del danno è chi usa meno droghe, è qualcuno che usa un ago pulito, questo è riduzione del danno, quindi è difficile equiparare riduzione del danno e depenalizzazione, ma l'opposto di criminalizzazione è criminalizzazione, e sappiamo che criminalizzare i tossicodipendenti li esclude.



### Evidenza contro ideologia. Esiste un compromesso accettabile? Intendo, in Italia la riduzione del danno si fa, ma non esiste una sala per l'autosomministrazione, come non c'è disponibilità di preservativi o siringhe sterili nelle prigioni.

Beh, io vengo da una sorta di prospettiva scientifica pragmatica, e non tutte le decisioni possono essere basate sulla scienza, dobbiamo arrivare a un accordo. Ma se sappiamo che qualcosa produce un beneficio da una prospettiva scientifica, allora dovremmo seguirla, se si sa che questo qualcosa, sempre da un punto di vista scientifico, produce un danno, allora bisognerebbe cambiare strada. La gente può dire che la droga è un'istanza morale, ma la gente che muore è un'istanza morale, le opportunità mancate di salvare vite sono un'istanza morale, quindi l'istanza ideologica dovrebbe supportare la riforma, non essere la ragione per cui continuare a buttare i soldi di quelli che pagano le tasse e produrre ogni altro tipo di danni.



Vienna 2010 come Durban 2000! Se infatti la Conferenza di Durban, che produsse la sua Dichiarazione, è stata la conferenza storica che pose la prima pietra nella costruzione dell'Accesso universale ai trattamenti, dimostrando possibilità ed efficacia della distribuzione di una terapia antiretrovirale (ART) anche in paesi con risorse limitate e con servizi sanitari fatiscenti, **Vienna è, con la sua Dichiarazione, l'inizio della fine della "War on drug"**, e il punto di avvio di politiche universali contro la droga finalmente basate sulle evidenze scientifiche, verso un reale calo del traffico, del consumo di droghe, della criminalità correlata, e verso una diminuzione della trasmissione dell'HIV e delle altre malattie infettive che colpiscono i consumatori.

Questa è la richiesta della Conferenza, supportata dai dati epidemiologici già anticipati in plenaria, in modo particolare dall'attuale **modello dell'Ucraina**, che dal 2004, anno in cui ha cambiato le proprie politiche repressive sulle droghe (modificando l'atteggiamento della polizia rispetto ai tossicodipendenti, rendendo disponibili siringhe pulite per quelli che la droga se la iniettano e il metadone per chi vuole smettere, garantendo anche l'accesso alle cure e alle terapie ARV, che ricordiamo è negato nel 40% dei paesi dell'Europa dell'Est e dell'Asia centrale), ha ridotto la prevalenza di Hiv/Aids nella popolazione dei consumatori di droga per via iniettiva dal 29.9 per cento all'11.2 per cento, dato rilevato nel 2008.

Il tema della **Harm Reduction (HR)**, che noi italiani traduciamo in **Riduzione del Danno (RDD)**, è centrale in questa Conferenza.

Tutti i Paesi europei che hanno avviato programmi di RDD sono qui a



Vienna per scambiare le loro esperienze passate e attuali con quei paesi che stanno iniziando ora, e per condividere le sfide future.

Questo si è proposto anche l'ottimo simposio organizzato da ANRS (La francese Agenzia nazionale per la ricerca sull'Aids) dove si è affrontato anche il tema **delle stanze per l'autosomministrazione**, che, come accaduto con altri programmi RDD, si sono dimostrate efficaci, e che presto apriranno anche in Francia.

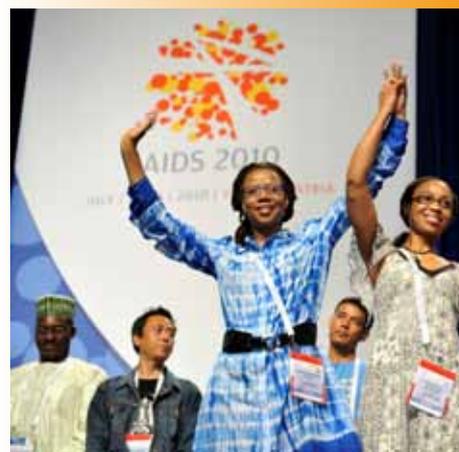
La ANRS ha inoltre presentato un programma di **distribuzione di pipe monouso**, utilizzabili per fumare sostanze come crack, cocaina, e metamfetamine, che per ora riguarda solo Parigi, programma (presente anche in Canada) più correlato alla prevenzione di epatiti e tubercolosi, ma sicuramente non meno importante. Pare infatti che anche in Francia, come in Canada, molti ex consumatori per via iniettiva già HIV positivi siano passati al fumare derivati della cocaina o metamfetamine, con scambio di strumenti infetti per l'inalazione, e ciò ha provocato un aumento dell'incidenza di coinfezioni con epatiti e tubercolosi in persone sieropositive.

Un'altra implementazione nei programmi di RDD francesi riguarderà, come detto, l'apertura di stanze per l'autosomministrazione, annunciata

durante una conferenza stampa dal **ministro della Salute della Francia**, che è stato comunque contestato da alcuni attivisti per la "timidezza" governativa proprio nell'affrontare la questione consumo e RDD.

Il tema continuerà ad essere centrale per tutte queste giornate, in diversi simposi dedicati, da segnalare è anche l'uscita del numero di luglio di Lancet, interamente dedicato all'**Hiv nelle persone che usano droghe** (Hiv in people who use drugs: "We want to see inappropriately aggressive, state sponsored hostility to drug users replaced by enlightened, scientifically driven attitudes and more equitable societal responses").

La rivista Lancet, già disponibile per delegati e media, verrà ufficialmente



te presentata in conferenza stampa questo pomeriggio.

Mentre all'interno del Global Village raccoglie diverse organizzazioni internazionali, in un ampio spazio denominato

**"Human rights, Harm reduction and Drug policy Networking zone",**

dove ogni giorno ci sono in media una decina di appuntamenti seminari e informativi. Giusto di fronte, sta lo stand dell'Unodc, l'ufficio di Vienna dell'Onu dedicato a Droga e Crimine, dove si parla apertamente di Riduzione del danno, anche in riferimento alla popolazione carceraria (e su questo è da segnalare un importante appuntamento per domani). E non è finita, torneremo presto sull'argomento.

Sulla giornata di ieri prima di chiudere questo report segnaliamo il continuare della discussione sui finanzia-



menti alla lotta all'Aids, di cui hanno parlato in sessione plenaria l'ex presidente Usa **Bill Clinton** e il fondatore di Microsoft Bill Gates, titolare con la moglie della Gates Foundation.

Durante la plenaria hanno fatto irruzione gli attivisti, che si sono presentati in sessione plenaria con il cappello verde di Robin Hood.

Tutti si chiedono che accadrà con i fondi per la lotta all'Hiv/Aids, gli attivisti chiedono che i governi mantengano le promesse e che contemporaneamente ci siano altri sistemi per il reperimento dei fondi, quale appunto l'introduzione di una

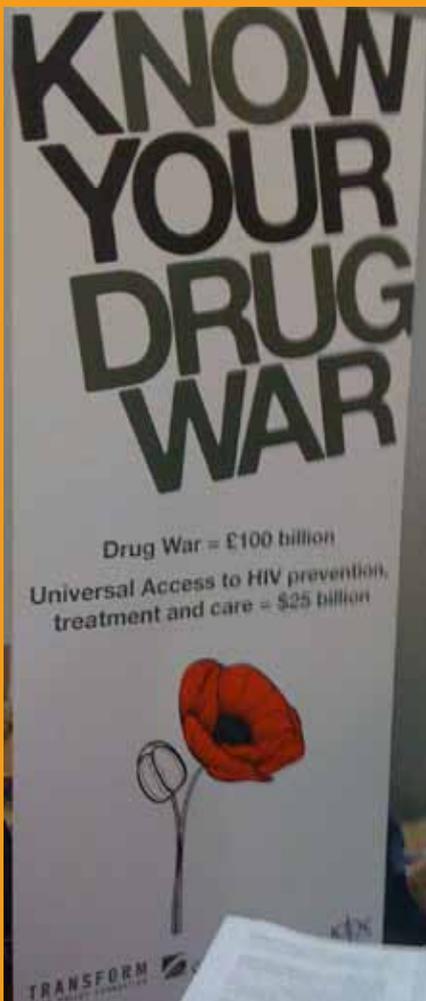
**"Robin Hood tax",**

una tassazione delle transazioni finanziarie. Ma al di là del tema "soldi", persino Bill Clinton, parlando di come sta lavorando il presidente Barack Obama, ha salutato con grande entusiasmo la decisione di introdurre e finanziare programmi di riduzione del danno per tossicodipendenti.

Da quest'anno infatti il Pefpar, per fare un esempio, può finanziare anche **programmi che prevedono lo scambio di siringhe**, cosa impossibile fino a qualche mese fa.



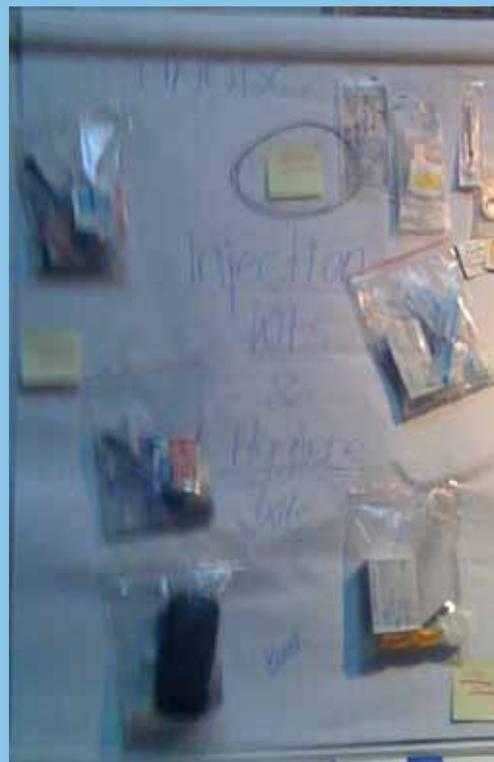
Come previsto, i temi dei **diritti umani e della riduzione del danno** per Idu (injecting drug users) continuano ad essere centrali all'interno della Conferenza sull'Aids di Vienna, in più si è aggiunta la questione cruciale dell'Hiv (e di altre patologie trasmissibili) in carcere. **Su questo la Lila ha oggi fatto un comunicato stampa** (per chi non lo avesse ricevuto: è consultabile sul sito Lila).



Temi affrontati ieri dalla Commissione Europea e dalla rivista Lancet, oggi soprattutto dall'Unodc, l'Ufficio Onu su droga e crimine. Con l'unanime posizione sulla **necessità di rendere disponibile in carcere presidi di prevenzione** come condom e aghi sterili. L'Unodc in particolare ha portato un "toolkit", e lo ha presentato come strumento utile per fare pressione sui governi perché affrontino il problema dell'Hiv in carcere, invece di negarlo per motivi di opportunità politica (Christian Kroll, coordinatore globale per l'Hiv/Aids dell'Unaid, è stato molto chiaro: in carcere la droga circola anche più che all'esterno, e il sesso è praticato eccome. Ovunque nel mondo.

Il toolkit è diviso in due parti, una descrittiva di situazioni e principi di intervento, l'altra operativa, con una serie di questionari per staff e detenuti.

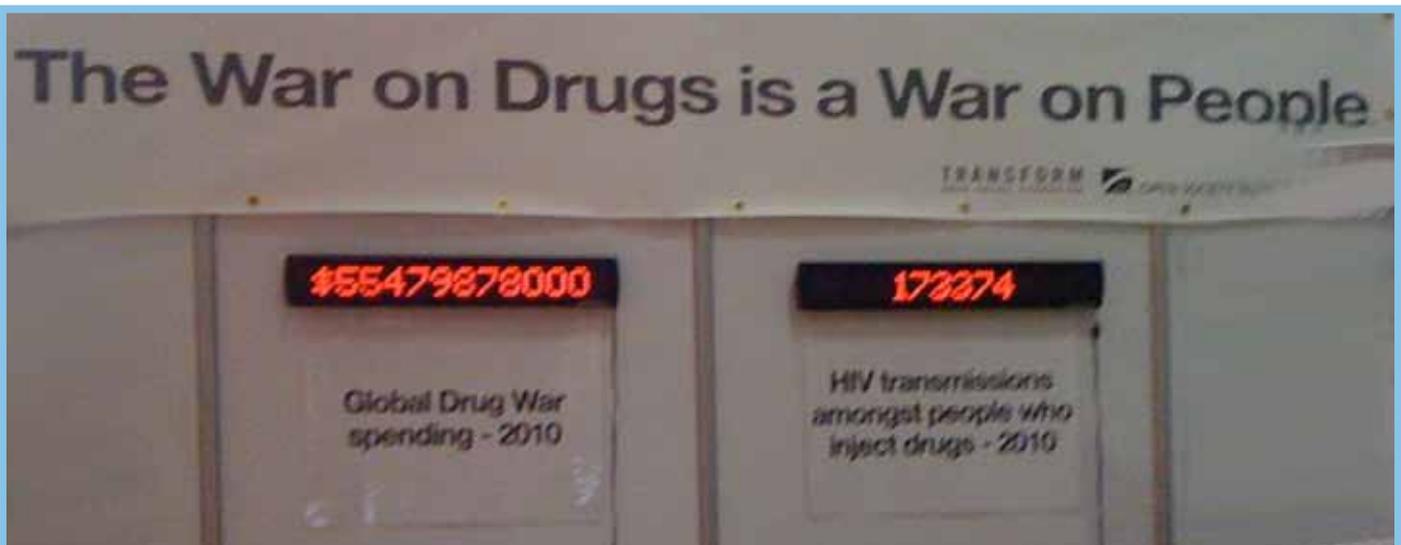
L'Unaid ha chiesto esplicitamente di mettere i materiali in mano ai politici e di far lavorare i media il più possibile sul tema.



L'attenzione è quindi sempre molto alta nei confronti di Europa dell'Est e Asia centrale, dove la situazione per l'Hiv, soprattutto in riferimento agli IDUs, e dei Diritti umani, è drammatica, ma si estende anche alla parte occidentale del mondo.

Nell'Europa dell'Ovest solo la Spagna ha un programma esteso a tutte le carceri, la Svizzera lo sta estendendo, altri esempi si trovano in Scozia, in Germania e in altri Paesi ancora.

In Italia come noto questa è fantascienza. Nonostante tutte le maggiori agenzie internazionali, la letteratura, diverse nazioni siano d'accordo sulla efficacia di tali interventi, e nonostante la popolazione carceraria italiana sia composta per la stragrande parte di persone che sono detenute per reati correlati alla droga (compreso il mero possesso).



**Lancet da parte sua ha contribuito a sfatare 12 miti sui consumatori di sostanze** (che non rispondano alle terapie per Hiv, che siano inattendibili, che non siano così interessati alla propria salute e all'uso "safe" degli strumenti per l'assunzione, che scambiare le siringhe sia un incentivo al consumo, che la paura sia un deterrente, e via così) **e ha presentato una serie di review sull'efficacia della riduzione del danno** (indubitabile, sotto ogni profilo, dall'aumento della sicurezza sociale ai vantaggi per la sanità pubblica, dal calo dei consumi alla riduzione dello spaccio).



**La Commissione europea ha presentato una serie di dati**, non particolarmente differenti da quelli già noti, dove è evidente **il primato tutto italiano nel numero di persone che scoprono la condizione di sieropositività al momento della diagnosi di Aids**: il 60%. Siamo insomma il popolo più inconsapevole d'Europa e visto che "treatment is prevention" abbiamo un altro tassello per lo sconsolante quadro della prevenzione in Italia. Inutile aggiungere che di condom a Vienna non si parla quasi, sono semplicemente presenti ovunque, negli stand come nei programmi di educazione e formazione, sono solo la cosa più normale del mondo (piacevole anche quello della città di Vienna!).

Sui condom una voce disincantata si è sentita nella sessione plenaria di stamattina: quella di Bernard Hirschel, medico a capo della divisione Hiv dell'ospedale universitario di Ginevra, in Svizzera, unico paese europeo ad aver ridotto l'incidenza di Hiv/Aids (del 20%). **Secondo Hirschel, il problema del condom è che spesso non viene usato ("la vita reale è diversa dalla teoria"), perciò preferisce puntare sulla ART** (terapia antiretrovirale), che può funzionare, oltre che come terapia, come strumento di prevenzione. La sua convinzione è frutto di uno studio decennale fatto su coppie sierodiscordanti, in quel caso stabili e fedeli, dove pur senza l'uso del profilattico, ma con la persona sieropositiva in terapia, non si sono verificate infezioni.

Al proposito esiste anche una position paper Lila-Nadir, reperibile nel sito Lila, qui il pdf:  
[http://www.lila.it/doc/documentazione/prev/POSITION%20PAPER%20LILA\\_NADIR\\_TERAPIA%20E%20TRASMISSIONE%20HIV.pdf](http://www.lila.it/doc/documentazione/prev/POSITION%20PAPER%20LILA_NADIR_TERAPIA%20E%20TRASMISSIONE%20HIV.pdf)

Per chiudere una bella carrellata di fotografie, sulla manifestazione che ieri sera ha attraversato la città di Vienna con migliaia di magliette arancioni e si è chiusa con il concerto di Annie Lennox!

Oggi focus sulla Dichiarazione di Vienna con una videointervista. La Lila ha chiesto direttamente a **Evan Wood - chair del comitato di redattori della Dichiarazione** - di raccontarci qualcosa di più su questo progetto, che ha avuto inizio a Vienna ma che ci accompagnerà fino alla prossima XIX Conferenza Internazionale sull'AIDS (2012) a Washington DC, negli Stati Uniti, luogo dove la War on Drugs è nata.

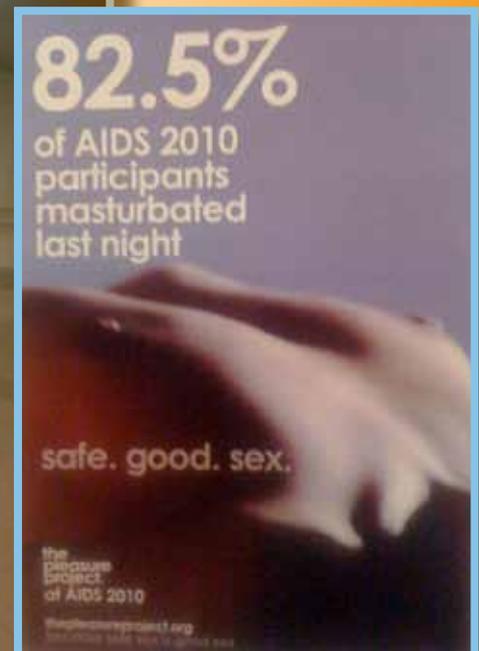


L'intervista è in inglese e dura meno di 10 minuti, la si può ascoltare su: <http://il.youtube.com/watch?v=RqfyPywvyfA>

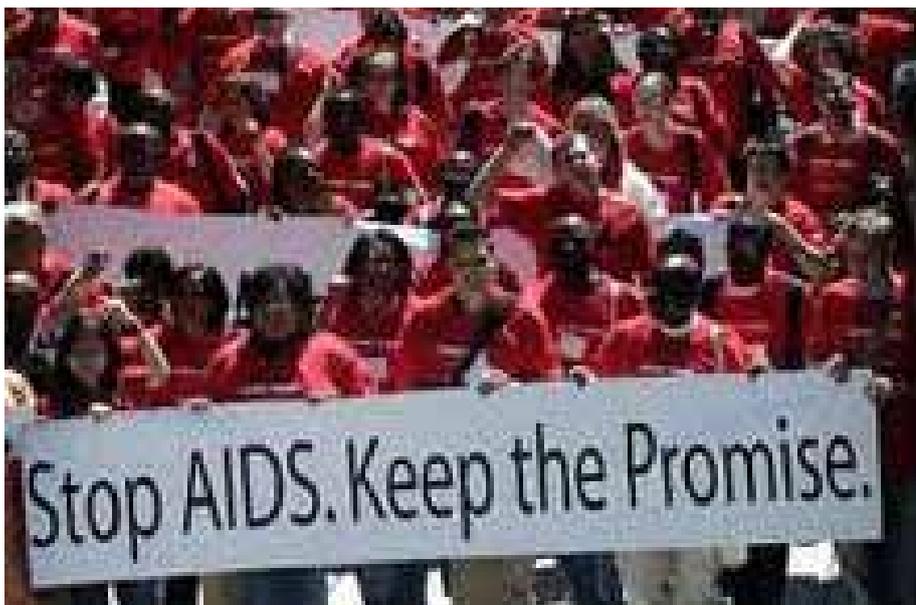
La Dichiarazione di Vienna è già stata sottoscritta da numerose personalità della ricerca e della politica, tra le quali spicca la First Lady della Georgia Sandra Roelofs, che oggi era qui a Vienna e ha annunciato in conferenza stampa la sua adesione, con il ministro della Salute e delle Politiche sociali Irakli Giorgobiani e il presidente del parlamento George Tsereteli. La International Aids Society, fin dalla mattina (quando i congressisti hanno trovato sulle sedie della sessione plenaria copia della Dichiarazione e una cartolina per firmarla) si è attivata in grande mobilitazione.

**VIENNA  
2010**

Invitiamo calorosamente chiunque non lo abbia già fatto ad andare sul sito della Dichiarazione e dare la propria adesione



Per chi non lo ricordasse, la Lila ha tradotto in italiano, e ovviamente sottoscritto, la Dichiarazione. Il testo può essere letto a pagina 3 oppure sul nostro sito <http://www.lila.it/> (è in home page), mentre il sito ufficiale è [www.viennadeclaration.com](http://www.viennadeclaration.com)



**Aids2010** è stata una conferenza che ha centrato alcuni importanti obiettivi, a partire dalla massiccia presenza dei paesi dell'Europa dell'Est e dell'Asia Centrale: su quasi 20mila partecipanti la delegazione russa è stata quella più numerosa. Vienna doveva essere ponte tra Est e Ovest, sicuramente lo è stata.

### Rights here, right now.

Centrale il tema dei Diritti umani, condiviso con l'enorme partecipazione della comunità, intesa sia come persone sieropositive (PLHIV) sia come società civile, presente ai tavoli di tutte le plenarie della Conferenza. Il padiglione del **Global Village** ha prodotto, in soli 5 giorni, oltre alle normali attività (279 appuntamenti), 55 sessioni, alcune delle quali, per non interferire con le plenarie della Conferenza, si sono svolte dalle 7 alle 8,30 del mattino. Nelle 27 "networking zone" tematiche

### la società civile mondiale impegnata nella lotta all'Hiv/Aids

ha scambiato conoscenze e strategie per arrivare all'obiettivo comune di sconfiggere la pandemia. Alcuni dibattiti hanno visto anche la partecipazione dei rappresentanti dei governi presenti alla Conferenza. Da segnalare, nel Global Village, anche la presenza del circolo dell'**Arcigay Il Cassero di Bologna** (con Sandro Mattioli, il responsabile Salute che ha compilato gustosi report quotidiani

da Vienna per [www.arcigay.it](http://www.arcigay.it)). Il tema dei diritti è stato affrontato con **una straordinaria coesione**, mai come prima qui tutti hanno parlato con una sola voce. Clinici, scienziati, filantropi, PLHIV e i loro rappresentanti, ma anche politici e altri esponenti di alcuni governi. La presenza di alcuni di questi, che nelle conferenze precedenti avevano ascoltato, ha testimoniato di come abbiano poi modificato le loro politiche.

Abbiamo già citato nei report precedenti gli esempi di Ucraina e Georgia, che hanno aperto alla

### Riduzione del danno per i consumatori di droga per via iniettiva (IDUs, Injecting Drug Users).

E va citato anche il ministro della salute del Sudafrica Aaron Motsoa-

ledi, accolto alla plenaria di apertura da una standing ovation, per aver avviato **politiche sanitarie basate sulle evidenze scientifiche** e messo fine all'era del "denialismo" del predecessore Mbeki (che, seguendo le teorie di Peter Duesberg, un premio Nobel che non crede alla correlazione tra virus Hiv e Aids, non rendeva disponibili i farmaci antiretrovirali perché considerati tossici, consigliando in alternativa di bere succo di limone).

Alla Conferenza di Vienna è stato affermato chiaramente il paradigma **Trattamento come prevenzione**. E se alla Conferenza di Città del Messico del 2008 vi erano ancora dubbi (mentre molti gridavano all'irresponsabilità del governo svizzero, che per primo lo aveva sostenuto), Vienna è stata la resa dei conti.

Una certa quantità di sessioni è stata dedicata a questo, con una plenaria affidata a Bernard Hirschel, ricercatore di Ginevra, che ha mostrato come in Svizzera i dati di incidenza (diminuiti con un trend complessivo del 20 per cento, unici in Europa) siano in calo anche in alcune popolazioni vulnerabili come gli MSM (gli uomini che fanno sesso con altri uomini), probabilmente grazie alla larga diffusione della ART, terapia anti-retrovirale.

Siamo in attesa della prova "finale" basata su i risultati di studi randomizzati controllati (RCT) molti dei quali si stanno avviando ora, non solo in Svizzera.





A Vancouver nel 1996 per la prima volta si riuscì ad avere un trattamento efficace per l'AIDS, oggi a Vienna la Conferenza mondiale rilancia sull'**Accesso universale** a prevenzione, trattamento e cura. Nel mondo ci sono 33,4 milioni di persone sieropositive, l'Hiv fa due milioni di morti l'anno. Un quinto in meno di qualche anno fa, l'Accesso non è ancora universale però si espande e salva vite, ma, sempre in un anno, si infettano altre 2 milioni e 700mila persone.

L'Unaid's lo chiama **Treatment 2.0**. Ovvero costruzione, con tutti i soggetti e gli strumenti disponibili, di una conversazione e di un'azione comune. nella lotta all'Aids. Lotta che comprende, oltre all'Accesso universale ai trattamenti, la fine delle violazioni dei diritti umani delle persone sieropositive, degli MSM, degli IDUs, dei e delle sexworkers, delle persone carcerate. L'approccio "test and treat" non è la panacea o il vaso di pandora di tutta la prevenzione, ma uno degli strumenti di un

**Comprehensive approach,**

un approccio multifattoriale che tiene insieme strumenti biomedici (condom maschile e femminile, circoncisione), interventi mirati a cambiare il comportamento, trattamento, sostegno, e rispetto dei diritti umani.

Come già ampiamente riferito, la Conferenza si è aperta con la presentazione della **Dichiarazione di**



**Vienna**, e l'invito a sottoscrivere, a sostegno della sostituzione della **War on drugs**, della quale è chiaro e documentato il fallimento, con

**politiche sulle dipendenze e le sostanze basate sull'evidenza scientifica e non sull'ideologia.**

Autore e coordinatore del gruppo dei redattori della Vienna Declaration è il dottor **Evan Wood**, che la Lila ha intervistato a Vienna, grazie anche a [www.malattie-infettive.it](http://www.malattie-infettive.it) che ha fatto le riprese video (la videointervista si trova nel sito Lila e in YouTube).



Grande spazio è stato dato all'argomento della diffusione di **Hiv in carcere**, quella che la Conferenza ha definito un'emergenza mondiale, centrale anche nella plenaria di chiusura. Se infatti nella maggior parte del mondo occidentale per gli IDUs ci sono interventi di riduzione del danno, terapie sostitutive, scambio siringhe, distribuzione di preservativi, non altrettanto si può dire quando si oltrepassa la soglia del carcere. Dove il mancato diritto alla prevenzione, come è stato più volte ribadito (a partire ovviamente dalla Dichiarazione di Vienna), è una

**violazione del diritto alla Salute, un Diritto umano.**

I detenuti devono poter avere gli stessi strumenti di prevenzione che hanno le persone all'esterno, e questi strumenti sono preservativi



e siringhe sterili. Lo hanno ripetuto l'Unaid's, l'Unodc (Ufficio Onu per la Droga e il Crimine), la World Health Organization, la Commissione europea, molti esperti a vario titolo, specificando tutti come questo sia un problema comune al mondo intero, compreso quello occidentale. Esclusa la Spagna, dove i presidi sono disponibili, e in cinque anni hanno ridotto la prevalenza di Hiv fra i detenuti dal 30 al 10 per cento, come illustrato in Conferenza dalla delegata dal ministero dell'Interno.

Molte date si sono incrociate in questa Conferenza. Il 2010 sta a dieci anni dalla Conferenza di Durban, a 6 dalla Dichiarazione di Dublino, la carta dell'alleanza per combattere l'Aids in Europa e in Asia Centrale, e ne mancano 5 per i Millenium Goals.

**Il 2010 doveva essere l'anno dell'Accesso universale a prevenzione e trattamento, ma questo non si è verificato.**

Stiamo vedendo i risultati, il solo **Global Fund** ha già in terapia a 5 milioni di persone, in consistente crescita, ma siamo solo all'inizio. E il 2010 potrebbe anche essere invece "la fine dell'inizio", come ammonisce Michel Sidibé, direttore esecutivo dell'Unaid's. Se la lotta all'Hiv/Aids non sarà adeguatamente rifinanziata, a cominciare dal **Fondo Globale**



**contro Aids Tubercolosi e Malaria**, rischiamo di vedere cancellati in un momento gli sforzi finora fatti. Le promesse mancate uccidono,

**Broken promises kill,**

stava scritto sullo striscione portato dagli attivisti che hanno fatto irruzione durante la plenaria inaugurale, e il chair della Conferenza, Julio Montaner, ha sottoscritto.

Come ormai tutti sanno, **il nostro governo è inadempiente** (l'unico, nonostante abbia un seggio nel Global Fund) per 130 miliardi di dollari per il 2009, e altrettanti per il 2010. Più altri 30 milioni di dollari che nel 2009 il presidente del Consiglio Silvio Berlusconi, dalle macerie dell'Aquila, ha promesso al G8 di voler aggiungere. Un totale di 290 milioni di dollari, non si sa se e quando verranno dati al Global Fund.



Julio Montaner, presidente della International Aids Association (la Ias, la principale associazione indipendente internazionale), incaricato dell'organizzazione della Conferenza, canadese, ha espresso tutto il suo disappunto per il suo primo ministro Stephen Harper, presidente del G8 che si è appena svolto proprio in Canada, per non aver messo tra le priorità del meeting la questione del Fondo Globale. Non ha fatto sconti neanche all'Austria, che ha ringraziato per aver ospitato la conferenza, ma invitando il presidente Fischer, letteralmente, a "cacciare i soldi nel Fondo". L'Austria è l'unico paese in Europa a non versare un euro.

Nelle **Donor report card del Global Fund**, tessere con la valutazione delle performance dei 13 Paesi donatori, si becca infatti una F (il voto più basso).



L'Italia ha avuto una E-, sufficienti gli altri, la valutazione tiene conto anche delle promesse di contributo per il triennio 2011/13.

Forse dovremmo cominciare a chiedere seriamente a Berlusconi che onori i suoi impegni. Ricordargli, in tanti, che rompere le promesse significa uccidere. **Broken promises kill.**

La crisi economica mondiale è l'argomento opposto dai donatori, refrattari a mantenere il necessario promesso per i prossimi tre anni, ovvero 20 miliardi di dollari. Da quando è stato creato il Fondo, nel 2001, dei 10 miliardi l'anno promessi dal G8, ne sono arrivati 3, sempre per anno, e la crisi non c'era.

**La sfida non è trovare i soldi, ma cambiare le priorità,**

ha detto Julio Montaner ricordando come negli Usa sono state appena salvate le banche del crac, o come l'Europa ha soccorso la Grecia. Le maggiori critiche sono state inevitabilmente rivolte al **presidente degli Stati Uniti d'America Barack Obama**, ma c'è anche chi ha ricordato che gli Usa restano i maggiori contributor della lotta all'Aids, ver-



sano da soli più di quanto versino tutti gli altri messi insieme, Europa compresa. Montaner ha ricordato che il divieto d'ingresso negli Usa per le persone sieropositive è stato cancellato con Obama, che ha inoltre inserito, nei progetti finanziabili dal **Pepfar** (President's Emergency Plan for Aids Relief), quelli che prevedono Riduzione del danno e scambio siringhe, finora esclusi. Poi però il chair della Conferenza ha invitato il Presidente a darsi di più da fare e a onorare gli impegni.

Gli attivisti, ma anche molti deputati del Parlamento europeo, chiedono la **Robin Hood Tax** (tassa su transazioni finanziarie e speculazioni da "restituire" alla società), i francesi di Aides hanno invaso il palco in plenaria con il cappello verde dell'antieroe di Sherwood. Sempre da **Aides**, è da citare il concorso di spot nel Global Village, una serie di video tutti differenti ma con il medesimo claim:

**If everyone gets the treatment right here, right now, the Hiv Epidemic will be stopped 30 years from now**

(Se tutti avessero il trattamento qui e ora, l'epidemia di Hiv verrebbe fermata in trent'anni da ora). Questo è l'Accesso universale, che non può essere fermato per motivi economici o "moralisti", perché segue un diritto umano, il diritto alla salute. Un programma con obiettivi ambiziosi che possono sembrare visionari e utopistici e che invece devono essere perseguiti.

Nel **2012** la Conferenza mondiale, che ha cadenza biennale, tornerà **negli Stati Uniti, a Washington DC**, dove la prevalenza di Hiv nella popolazione è del 3 per cento. Mancava dagli Usa dal 1990, l'ultima fu a San Francisco, in California: Aids in the Nineties: From Science to Policy. Un titolo emblematico, che portò alla decisione di lasciare gli Usa, che ponevano il divieto di ingresso per le persone con Hiv. Ora il divieto è rimosso, ma non per tutti. Esiste ancora una pregiudiziale, per le **sex workers**, e chi ne sostiene la legittimità, una parte non irrilevante nelle Conferenze. È molto il lavoro ancora da fare.

La Lila torna a casa con l'amarezza per aver visto ancora una volta **l'assenza di rappresentanti del Governo italiano**, nonché la pressoché totale assenza dei media. Un'occasione sprecata, visti anche i costi ridotti. Un biglietto aereo come quello comprato dalla Lila, Bologna-Vienna e ritorno 110 euro...

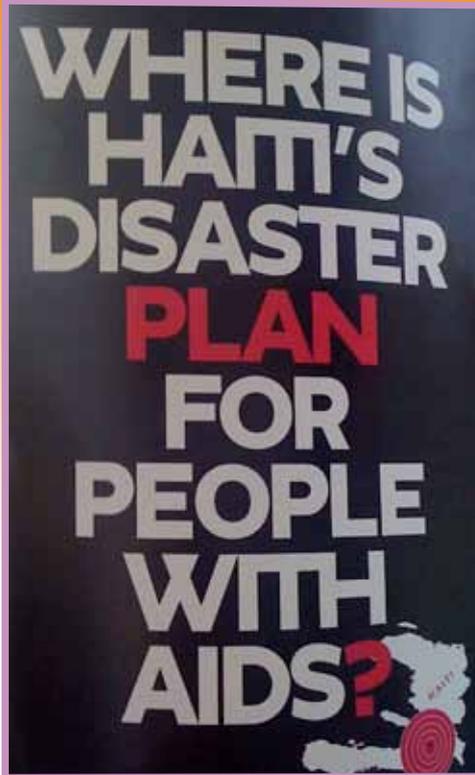
La Conferenza è per i Governi il luogo in cui si disegnano le strategie e le policy, ma è anche un momento informale dove associazioni e rappresentanti dei ministeri possono discutere e confrontarsi. I temi certo non mancano e l'Italia si deve dare una svegliata.

**L'Hiv viene ancora considerata una emergenza di salute pubblica**

e ha una agenzia ONU dedicata a questo. Così la considera l'Unione Europea, lo ha dimostrato con uno Stand e la propria presenza in 4 simposi satellite. Il chairman di quello dedicato al Test è stato il neo direttore dell'ECDC, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, Marc Sprenger.

**L'assenza dei media**

è stato un ulteriore smacco per tutti, visto anche il livello dell'informazione delle testate straniere. Quando l'Ansa ha chiamato la Lila, alla vigilia della Conferenza, è stato per chiedere un parere sul Governo inglese, perché aveva chiesto ai tifosi di ritorno



dal mondiale di calcio del Sudafrica di fare il test Hiv. Non avete trovato commenti sul test dei tifosi, però avete saputo dell'assenza dell'Italia dalla XVIII Conferenza mondiale sull'Aids di Vienna, di quello alla fine abbiamo ottenuto di parlare con l'Ansa.



La diserzione italiana segue alla **mancata presentazione del Country report all'Unaids**, che lo richiede ogni due anni (non ne abbiamo mai presentato uno), mentre la pressoché totale assenza di qualsiasi campagna di prevenzione nel nostro paese sta diventando preoccupante. Delle deci-



ne di nazioni che hanno partecipato alla Conferenza, probabilmente nessuna metterebbe in discussione l'importanza della promozione dell'uso del condom, di adeguate politiche di prezzo e distribuzione, di campagne dedicate e linguaggio diretto. Nello stand del Brasile, per fare un esempio, erano visibili gli ultimi spot governativi, diretti al target degli ultracinquantenni, sia uomini che donne, che sventolano preservativi in televisione. Siamo lontani anni luce.

Pur riconoscendo le eccellenze della sanità italiana, lo sguardo che torna da Vienna non può non notare l'assenza di una significativa volontà politica di "stare sul pezzo", sul piano sia nazionale che internazionale.

**Il Governo italiano deve versare la propria parte al Global Fund. Deve poi destinare adeguate risorse e strutture alla prevenzione,**

a partire dalla promozione dell'uso del preservativo, con campagne mirate per le popolazioni vulnerabili vecchie e nuove, alcune delle quali a forte rischio di discriminazione ed esclusione sociale, se non di criminalizzazione.

In Italia una persona sieropositiva su quattro non sa di saperlo, è il dato più alto in Europa, come abbiamo appreso al satellite della Commissione europea presieduto da Sprenger.

Infine, ma non meno importante, sempre sul fronte sanità pubblica, il Governo deve adoperarsi per

**ridurre la prevalenza di Hiv nei detenuti anche con preservativi e siringhe sterili.**

Le carceri italiane sono in vetta alle classifiche non solo occidentali per la percentuale di detenuti in attesa di giudizio (oltre la metà), per il sovrappollamento e per la quota di tossicodipendenti, come riportato da Manfred Nowak per le Nazioni unite nella sessione di chiusura di Aids2010, la XVIII Conferenza mondiale sull'Aids di Vienna.

# PARTECIPA ANCHE TU ALLA LOTTA CONTRO L'AIDS

**ANCHE QUEST'ANNO DONA  
IL TUO 5 PER MILLE A SOSTEGNO  
DI LILA NAZIONALE!**

## CHE COS'È IL 5 PER MILLE?

E' il tuo contributo a sostegno del volontariato!



La Legge finanziaria (Legge 23 dicembre 2005, n. 266) ha previsto per l'opportunità per il contribuente di sostenere la ricerca e il volontariato destinando il 5 per mille dell'IRPEF dovuto all'erario similmente a quanto già previsto per l'8 per mille.

Le attività che possono essere sostenute sono quelle del volontariato, della ricerca scientifica, sanitaria e universitaria e delle attività sociali attivate dal Comune di residenza del contribuente. Il concetto è abbastanza rivoluzionario poiché il 5 per mille permette al cittadino di indirizzare una quota dell'imposta dovuta allo Stato trasferendo quote di potere e di responsabilità dallo Stato alla società anzi, ai cittadini stessi e alle loro organizzazioni.

Infatti, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, il contribuente può apporre la propria firma a fianco dell'opzione prescelta (nel caso delle Onlus l'opzione è la casella "a") e, se ha individuato l'ente che intende beneficiare, deve riportarne il codice fiscale.

Tale scelta NON determina maggiori imposte da pagare.

**Codice fiscale della Lila: 97056650589**

### SOSTIENICI!!

passa parola ai tuoi familiari,  
parenti ed amici che non sono  
a conoscenza di questa opportunità.

Devolvi il tuo 5 x 1000  
alla Lila, contro l'Aids.



[www.lila.it](http://www.lila.it)

### GRAZIE

per quello che potrai fare!

**COMUNICATO STAMPA****HIV E CARCERE:  
IL DIRITTO ALLA SALUTE E' UN DIRITTO UMANO**

L'Italia impari dagli esperti riuniti a Vienna

La mancata disponibilità di aghi sterili e condom in carcere è una violazione dei Diritti umani, oltre che un problema di salute pubblica.

Lo hanno spiegato chiaramente i redattori di Lancet, presentando a Vienna il numero monografico della rivista ("Hiv in people who use drugs").

Lo ha ribadito Julio Montaner, chair della Conferenza e direttore della International Aids Society (IAS), oltre che primo firmatario della Dichiarazione di Vienna. E ancora una volta l'Unodc, l'Ufficio Onu su Droga e Crimine, ha ripetuto la necessità per le carceri di misure di prevenzione basate sull'evidenza, ovvero disponibilità di condom e siringhe sterili. E consegnato un "toolkit" con informazioni e indicazioni in merito, con l'obiettivo, ha spiegato Christian Kroll, coordinatore globale per l'Hiv/Aids, di fare pressione sui governi nazionali perché si decidano ad affrontare un problema sanitario e sociale solitamente occultato per motivi di opportunità politica.

In Italia la prevalenza in carcere delle persone sieropositive è stimata, dall'Istituto superiore di Sanità, al 7,5 per cento. È una percentuale enormemente superiore a quella riferita alla popolazione generale (in Italia le persone sieropositive sono circa 180mila) e a quelle di altri Paesi (negli Usa è dell'1,5%, dati del dipartimento di Giustizia). E tra i tanti morti nelle patrie galere, negli ultimi sei mesi si contano almeno 6 detenuti sieropositivi.

La prevenzione in carcere di Hiv e altre patologie trasmissibili (tubercolosi, epatiti) tramite condom e aghi sterili non è fantascienza: si fa da anni in tutte le carceri della Spagna, in Svizzera si sta espandendo a tutti gli Istituti penitenziari, programmi specifici ci sono in Scozia, e sono circa 60 i Paesi nel mondo che hanno tali programmi.

L'evidenza della loro efficacia è ampiamente documentata.

Anche l'Italia, dove la maggioranza delle persone detenute è tossicodipendente, deve prendere atto di tale evidenza, procedendo almeno con una valutazione della reale dimensione del problema sanitario in carcere, in riferimento all'Hiv/Aids e non solo.

Anche in Italia le persone detenute devono avere accesso alla medesima assistenza sanitaria cui hanno diritto tutti gli altri cittadini.

Solo procedendo su questa strada, la distanza dell'Italia con la Vienna, e con lo slogan della Conferenza "Rights here, right now", potrà essere accorciata.

Il diritto alla salute è un Diritto umano. E vale per tutti.

LUGLIO 2010

## COMUNICATO STAMPA



**BASTA DISCRIMINAZIONI!  
RIGHTS HERE, RIGHT NOW, ANCHE IN ITALIA  
È ora di finirla.**

Da Vienna la Lila si rivolge a Fazio e Sirchia  
in merito alle esclusioni dalla donazione di sangue

Vienna, 23 luglio 2010. Mentre alla XVIII Conferenza mondiale sull'Aids è riunito il gotha della lotta all'Aids, l'Italia non trova di meglio da fare che rispolverare ammuffiti e pretestuosi dibattiti. Che ci raggiungono e ci colpiscono mentre assistiamo alla seduta plenaria che chiude la Conferenza.

Un omosessuale viene escluso dalla donazione del sangue, e il ministro alla Salute Ferruccio Fazio, che peraltro ancora non ha trovato il tempo per spiegare il motivo dell'assenza italiana a questo fondamentale appuntamento internazionale, non è in grado di prendere una posizione e decide di prendere tempo richiedendo un parere al Centro nazionale Sangue.

Mentre assistiamo alle imbarazzanti esternazioni di un ex ministro alla Salute, Gerolamo Sirchia, peraltro firmatario proprio del Decreto 3 marzo 2005 - Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue e di emocomponenti. Che parla addirittura di "persone a rischio", quando l'intero mondo oramai sa che a rischio casomai sono i comportamenti. E cita legislazioni di altri Paesi su donazione e omosessualità, ignorando che tali legislazioni, per esempio negli Usa, sono in via di modificazione, proprio in aderenza all'evidenza scientifica, che è un po' diversa da come la racconta l'ex ministro.

È ora di finirla.

La Lila ha recentemente seguito un altro caso, all'Avis di Brescia, l'esclusione dalla donazione di una persona che vive sotto lo stesso tetto con un familiare sieropositivo. Non un partner: un familiare. Qual è il messaggio che passa da queste prese di posizione? Che vivere con una persona sieropositiva è pericoloso? Che gli omosessuali sono pericolosi e possono contagiarsi in quanto tali? Per il caso da noi seguito, il Centro nazionale Sangue, interpellato, ha risposto citando proprio il Decreto Sirchia, e ribadendo il diritto a donare il sangue per la persona ingiustamente esclusa, ci auguriamo che così accada anche per il ragazzo omosessuale. Come ci auguriamo che stigma e discriminazione, che sono i migliori alleati della propagazione del virus, spariscano una volta per tutte.

L'umiliazione che ancora devono subire le persone ingiustamente discriminate da chi, a tutti i livelli, agisce sulla base del moralismo e delle ideologie e ignora l'evidenza scientifica, è cosa grave. Non solo perché offensiva per le persone coinvolte, ma perché ci fa fare passi indietro nella lotta all'Hiv/Aids e impedisce di avviare politiche di prevenzione realmente efficaci.

Questo era il centro del dibattito alla Conferenza di Vienna, ma l'Italia purtroppo non c'era, perciò non può saperlo. E si vede.

LUGLIO 2010

# THE LANCET

## I DODICI MITI SULL'HIV/AIDS E I CONSUMATORI DI SOSTANZE

www.thelancet.com Vol 24, 2010

Le persone che consumano sostanze troppo spesso sono oggetto di stigma, discriminazione e sono trattate ingiustamente riguardo alla prevenzione all'HIV, alle terapie e all'assistenza. Alcuni gruppi sociali li considerano meno meritevoli di compassione rispetto alle altre persone con HIV che non fanno uso di droghe, sulla base del fatto che i danni alla salute sarebbero auto-inflitti, che la tossicodipendenza sarebbe un fallimento personale e morale. Persino tra il personale sanitario sopravvivono molti pregiudizi.

**Quali sono questi miti, tanto difficili da abbattere?**

### 1. I CONSUMATORI DI SOSTANZE NON SONO ADERENTI

In una meta-analisi sull'aderenza alle terapie antiretrovirali di 38 studi che avevano coinvolto quasi 15.000 persone con HIV, delle quali il 76% consumava sostanze, è emerso che l'aderenza generale era simile a quella riportata da altre popolazioni in terapia che avevano contratto l'HIV per via sessuale. Migliori risultati sembrano associati all'assunzione di una terapia sostitutiva, al ricevere sostegno psicosociale o a entrambi i fattori. La meta-analisi aveva concluso che i consumatori HIV positivi tendevano a essere erroneamente considerati meno aderenti.

### 2. I CONSUMATORI DI SOSTANZE NON RISPONDONO ALLE TERAPIE ALTRETTANTO BENE DEI PAZIENTI CHE NON CONSUMANO

Una comparazione tra i tassi di sopravvivenza di 3116 pazienti naïve, di cui 915 erano IDU, seguiti fin dall'inizio della terapia a Vancouver, Canada, ha dimostrato cause multiple di mortalità simili trascorsi 84 mesi dall'inizio dell'assunzione di farmaci antiretrovirali. Il consumo di sostanze per via iniettiva non è associato con una diminuita sopravvivenza in pazienti in terapia.

### 3. I CONSUMATORI DI SOSTANZE SONO DIFFICILMENTE ARRUOLABILI NEGLI STUDI E NON ASSICURANO LA CONTINUITÀ, RENDENDO COSÌ LE RICERCHE CHE LI RIGUARDANO ARDUE O IMPOSSIBILI

Nel primo protocollo della fase 3 per verificare l'efficacia di un vaccino per l'HIV nei Paesi in via di sviluppo - l'AIDSVAX B/E (VaxGen) - sono stati arruolati 2546 IDUs di Bangkok. Sebbene la protezione data dal vaccino si sia rivelata inefficace, il protocollo è stato portato a termine con successo poiché 2295 pazienti (90.1%) lo hanno seguito per 36 mesi; l'incidenza complessiva è risultata nel 3,4% di nuove infezioni/anno.

### 4. I CONSUMATORI DI SOSTANZE SONO PIÙ PRESI DAGLI EFFETTI DELLA SOSTANZA CHE DALL'ATTENZIONE ALL'UTILIZZO DI STRUMENTI STERILI

A Vancouver, in uno studio condotto su 760 partecipanti che potevano disporre di uno spazio protetto sotto la supervisione di operatori, la maggiore frequentazione del luogo deputato al consumo è risultata associata con comportamenti iniettivi sicuri. Potendo scegliere, i consumatori preferivano materiale sterile.

### 5. I CONSUMATORI DI SOSTANZE FANNO POCO SESSO; I LORO RISCHI DERIVANO SOPRATTUTTO O INTERAMENTE DALLO SCAMBIO DI SIRINGHE

A Baltimora sono state indagate le differenze sessuali nelle sier conversionsi per HIV in 1447 IDUs di sesso M e 427 IDUs F nell'arco temporale di 10 anni. L'incidenza tra gli uomini era associata alla giovane età, all'utilizzo recente di siringhe con partner multipli e al consumo giornaliero; tuttavia, l'incidenza dell'infezione da HIV raddoppiava negli MSM che avevano recentemente fatto sesso se paragonata con altri uomini che non avevano agito tale comportamento. Per le donne IDUs i rischi legati all'attività sessuale erano maggiormente associati alla sier conversione rispetto a quelli derivanti dal consumo per via iniettiva.

6.

### SE I CONSUMATORI CONTINUANO A USARE SOSTANZE, È PRATICAMENTE INEVITABILE CHE CONTRAGGANO L'INFEZIONE DA HIV

I dati più recenti del CDC sulle nuove infezioni negli USA tra la popolazione IDU dimostrano che c'è stato un declino nel numero di nuovi casi tra i consumatori di entrambi i sessi tra il 1998 e il 2007, sebbene la prevalenza (percentuale di sostanze sia rimasta costante o sia aumentata leggermente dal 2000).

8.

### NEGLI USA E IN ALTRI PAESI INDUSTRIALIZZATI, I TASSI RIFERITI AL CONSUMO DI SOSTANZE SONO PIÙ ALTI TRA LE MINORANZE

Secondo i dati 2006 del Sondaggio Nazionale sul Consumo e la Salute, i cittadini afroamericani e bianchi mostrano di avere pattern comportamentali simili per quanto riguarda il consumo di sostanze illegali. Secondo un altro studio dello stesso anno (Monitoriamo il Futuro), gli studenti afroamericani delle scuole secondarie di secondo livello mostravano tassi di consumo inferiori a quelli dei compagni bianchi. I dati cambiavano se si prendeva in esame il numero di persone detenute per reati relativi al consumo negli USA: il numero maggiore era riferito alle persone IDU afroamericane.

9.

### I PROGRAMMI DI SCAMBIO DI SIRINGHE INCORAGGIANO IL CONSUMO

Non esistono evidenze a sostegno di tale affermazione. Uno studio su 600 persone IDU in Alaska ha dimostrato che le persone che usufruivano di tali programmi non avevano incrementato il consumo di sostanze rispetto ad altre che erano state invitate ad acquistare materiale iniettivo sterile nelle farmacie.

11.

### LE PERSONE CHE UTILIZZANO STIMOLANTI SONO TUTTE FUORI CONTROLLO E NON SONO CAPACI DI ADOTTARE COMPORTAMENTI NON RISCHIOSI

È stata dimostrata una diminuzione dei comportamenti a rischio da parte di eterosessuali HIV negativi e MSM HIV positivi, nonostante l'uso concomitante di metamfetamine. Tali interventi comportamentali evidenziano che gli utilizzatori di sostanze stimolanti possono ridurre il rischio di contrarre l'infezione per via sessuale.

7.

### A DIFFERENZA DEI MASCHI GAY O DELLE PROSTITUTE, I CONSUMATORI DI SOSTANZE NON POSSONO CONTARE SU COMUNITÀ POTENTI; QUINDI GLI INTERVENTI DI COMUNITÀ NON POSSONO AVERE SUCCESSO

Il Network dei Consumatori Tailandesi è riuscito a coinvolgere centinaia di IDUs per protestare in merito alla violazione dei diritti civili nei loro confronti nel periodo 2003-2004. Il Network aveva fatto un grosso lavoro di advocacy ed era riuscito a ottenere un finanziamento da parte del Global Fund.

10.

### LE TERAPIE SOSTITUTIVE CON METADONE (O BUPRENORFINA) SOSTITUISCONO SEMPLICEMENTE UNA SOSTANZA CON UN'ALTRA

Uno studio Cochrane su 1969 partecipanti ha dimostrato che il metadone era più efficace degli altri approcci non farmacologici nella ritenzione dei pazienti in trattamento e nella riduzione del consumo di eroina – misurati attraverso autodichiarazioni, analisi delle urine e del capello. Un altro studio Cochrane ha dimostrato che la Buprenorfina in medie o alte dosi è più efficace del solo placebo per raggiungere l'obiettivo di riduzione del consumo di eroina.

12.

### LA PAURA È UN DETERRENTE EFFICACE ALL'UTILIZZO DI SOSTANZE

L'Istituto di Medicina degli Stati Uniti ha dimostrato che le campagne basate sulla paura utilizzate come deterrenti al consumo non hanno avuto efficacia. Quelle appena illustrate, così come tante altre forme di pregiudizio, sono dure a morire e persistono nonostante le evidenze scientifiche. È tempo che siano abbattute. Gli operatori sanitari, i politici e tutti coloro che sono coinvolti nella lotta globale contro l'infezione da HIV hanno l'obbligo di contrastare le differenze di comportamento nei confronti dei consumatori di sostanze, di acquisire informazioni corrette a disconferma dei miti e di lasciarsi guidare nelle decisioni dai dati scientifici.

Quelle appena illustrate, così come tante altre forme di pregiudizio, sono dure a morire e persistono nonostante le evidenze scientifiche. È tempo che siano abbattute. Gli operatori sanitari, i politici e tutti coloro che sono coinvolti nella lotta globale contro l'infezione da HIV hanno l'obbligo di contrastare le differenze di comportamento nei confronti dei consumatori di sostanze, di acquisire informazioni corrette a disconferma dei miti e di lasciarsi guidare nelle decisioni dai dati scientifici.

*Pubblicato su*



**AIDS:  
A VIENNA LA  
XVIII CONFERENZA MONDIALE**  
Roma, 12 lug. (Adnkronos Salute)

Domenica 18 luglio prenderà il via a Vienna 'Aids 2010', la Conferenza mondiale giunta quest'anno alla 18esima edizione, e che nella Capitale austriaca raccoglierà oltre 20 mila delegati da tutto il globo. La Conferenza mondiale sull'Aids, che ha cadenza biennale, torna quindi in Europa, l'ultima volta fu a Barcellona nel 2002, "e non si tratta di una scelta casuale", assicura la Lega italiana per la lotta contro l'Aids in una nota. Il tema di quest'anno sarà 'Rights here, right now', gioco di parole traducibile con 'Diritti qui e ora': il focus sarà quindi sui diritti umani. "Una scelta che cade nell'anno della scadenza indicata, e non rispettata - fa notare l'associazione - per il programma di Accesso universale ai trattamenti, obiettivo che la comunità internazionale, in particolare l'Italia e gli altri Paesi del G8, si è prefissato per contrastare la pandemia".

"E qui non possiamo non ricordare - sottolinea la Lila - anche la grande assenza italiana, nonostante le promesse del nostro Governo degli ultimi due anni di contributi al Global Fund per la lotta all'Hiv/Aids. Vienna è porta verso l'Est Europa e l'Asia Centrale, regioni in cui si registra l'aumento di infezioni da Hiv dovuto soprattutto all'uso iniettivo di droghe.

"Aids 2010' - rende noto l'associazione - ha già prodotto un documento ufficiale, la Dichiarazione di Vienna, che sancisce il fallimento della 'war on drugs' e la necessità di avviare politiche sulle sostanze basate sull'evidenza scientifica: la repressione non favorisce l'emersione dei comportamenti a rischio, diventando piuttosto motore del propagarsi dell'infezione".

La Dichiarazione di Vienna "è stata emessa peraltro - sottolinea la Lila - negli stessi giorni in cui il segretario generale dell'Onu Ban Ki-moon poneva a capo dell'Unodc, l'Ufficio delle Nazioni Unite sul crimine e le droghe, che ha sede proprio a Vienna, Yuri Fedotov, non senza polemiche.

Fedotov proviene dalla Russia, è stato membro dell'Onu noto per l'assenza di efficaci pratiche di prevenzione e cura per l'uso di droghe nella popolazione (che ha raggiunto livelli endemici) e per le politiche repressive".

Il testo della Dichiarazione di Vienna si può leggere nel sito 'www.lila.it'. "La discriminazione delle persone sieropositive - sottolinea l'associazione - resta una questione fondamentale. Anche in Europa, dove ancora 16 Paesi (66 nel mondo) applicano restrizioni in ingresso, come recentemente denunciato anche dalla Lila. Solo un esempio per indicare quanta strada ci sia ancora da fare - incalza la Lila - a ben trent'anni dalla scoperta del virus Hiv per garantire i diritti umani delle persone sieropositive, che includono il diritto alle cure e alla prevenzione".

La presidente della Lila Alessandra Cerioli sarà a Vienna per seguire i lavori della conferenza. Report quotidiani verranno pubblicati nel sito della Lila, aggiornamenti continui verranno inoltre postati nel Twitter di Lila\_Onlus.

**AIDS:  
ESPERTO, COMMISSIONE AFFRONTA  
PROBLEMI IMPORTANTI  
(V. 'AIDS: LILA, A CONFERENZA  
MONDIALE...' DELLE 12.15)**

Roma, 17 lug.

La commissione per la lotta all'Aids del ministero della Salute «sta affrontando problemi importanti». Lo ha affermato Giampiero Carosi, direttore dell'Istituto di Malattie Infettive e Tropicali dell'università di Brescia e membro della commissione stessa in risposta alle critiche della Lega italiana per la lotta all'Aids (Lila). «Anche nell'ultima riunione della commissione, lo scorso 13 luglio, si sono affrontati problemi importanti - spiega l'esperto - dalle nuove linee guida per l'accesso alle terapie alla possibilità di effettuare il test dell'Hiv automaticamente almeno per alcune categorie particolarmente a rischio, come i pazienti delle cliniche sulle malattie sessualmente trasmesse o i carcerati, e si sta pensando

di avviare una sperimentazione sulla possibilità di estendere il test a tutti. Inoltre si sono fatti dei passi avanti sulle discriminazioni sul lavoro e sull'invalidità». Anche sulle campagne di prevenzione l'opinione dell'esperto è diversa da quella dell'associazione: «Sono d'accordo sul fatto che ci sono pochi fondi per le campagne - afferma Carosi - ma c'è anche un altro problema: mentre prima le categorie più a rischio erano facilmente raggiungibili, perchè erano tossicodipendenti o gay, ora il problema riguarda soprattutto gli eterosessuali promiscui, che sono giovani e vecchi, donne e uomini. Fare campagne per tutti è poco efficace, 'sparare su tutti è come sparare su niente». Dove effettivamente l'Italia è deficitaria è sui fondi da destinare alla lotta globale all'Aids: «È vero, l'Italia è indietro sugli impegni presi - spiega l'esperto - e dovremmo onorarli, anche perchè mentre da noi questo è un problema che riguarda centomila persone nel mondo sono 33 milioni, di cui la maggior parte vive in Africa e in Sud est asiatico, e non possiamo pensare che una parte di questi non venga prima o poi da noi».

*Publicato su*



## **AIDS: LILA, A CONFERENZA MONDIALE ITALIA BRILLA PER ASSENZA**

Roma, 17 lug.

Si apre domani a Vienna la diciottesima conferenza mondiale sull'Aids, il più importante appuntamento sul tema, ma l'Italia «brilla per la sua assenza». La denuncia è dei rappresentanti della Lila, la lega italiana per la lotta all'Aids, secondo cui il nostro paese è molto indietro sulle politiche di lotta all'Hiv. «Questa è un'edizione importante per la conferenza, perchè siamo a soli 5 anni dal 2015, la data in cui dovrebbero scadere i 'millennium goals' sulla lotta all'Aids - afferma Alessandra Cerioli, presidente dell'associazione - ci sono ministri della Salute di molti paesi, ma l'Italia brilla per la sua assenza». Il primo atto del summit sarà la presentazione della 'dichiarazione di Vienna', in cui molti paesi si impegnano ad attuare po-

litiche di riduzione del danno sul consumo degli stupefacenti che prevengano il contagio tramite lo scambio di siringhe infette: «L'Italia è famosa nel mondo per essere stata la prima ad applicare queste politiche negli anni '80, dalla distribuzione di siringhe pulite alla promozione dell'uso di metadone, che hanno avuto un grande successo nel diminuire i contagi - spiega l'esperta - ma paradossalmente non firmerà la dichiarazione». Il nostro paese, afferma la Lila, è indietro anche in altri campi: «Da noi sono anni che non si fanno serie campagne di prevenzione - continua Cerioli - inoltre nel 2009 la Commissione ue ha chiesto agli stati membri di applicare una serie di azioni, dalla distribuzione dei preservativi a interventi nelle carceri, che da noi non sono fatte, e neppure il rapporto richiesto ogni due anni è mai stato presentato. Inoltre il nostro paese è ancora indietro nel versare la propria quota nel fondo globale per la lotta all'Aids».

## **AIDS: ALLARME PER I FONDI**

### **ANSA MANCANO RISORSE PER ACCESSO ALLE CURE, ANCHE ITALIA FRA 'MOROSI' - Roma, 17 lug.**

Al via, domani a Vienna, la 18/a conferenza mondiale sull'Aids con oltre 20 mila partecipanti. I lavori saranno incentrati sull'accesso alle cure per tutti, uno degli 'obiettivi del millennio' decisi dall'Onu per il 2015. L'Italia, tuttavia, come denuncia la Lega italiana per la lotta all'Aids (Lila) «non avrà una delegazione ufficiale». Nella sessione di apertura anche la cantante britannica, fondatrice e membro degli Eurythmics, Annie Lennox, promotrice della campagna 'una voce contro l'Aids nelle donne e nei bambini' e ambasciatrice dell'organizzazione anti-Aids delle Nazioni Unite. «Questa è un'edizione importante per la conferenza, perchè siamo a soli 5 anni dal 2015, la data in cui dovrebbe essere garantito l'accesso a tutti ai trattamenti e alla prevenzione - afferma Alessandra Cerioli, presidente della Lila - ci sono ministri della Salute di molti paesi, ma l'Italia brilla per la sua assenza. Il

nostro paese non ha ancora versato la propria quota al Fondo Globale, ed è indietro persino nella presentazione del 'country report' richiesto dall'Onu ogni due anni e che non abbiamo mai presentato». L'Italia doveva partecipare al fondo con 260 milioni di euro. In realtà la crisi economica ha toccato le donazioni di un pò tutti i paesi, e dei 25 miliardi di dollari che dovevano arrivare tra il 2006 e il 2010 ne sono a disposizione solo 11,3, come ha denunciato l'organizzazione Medecines sans Frontieres qualche giorno fa. «Sono d'accordo sul fatto che ci sono pochi fondi per le campagne - afferma Giampiero Carosi, direttore dell'Istituto di Malattie Infettive e Tropicali dell'università di Brescia e membro della commissione per la lotta all'Aids del ministero della Salute - ma c'è anche un altro problema: mentre prima le categorie più a rischio erano facilmente raggiungibili, perchè erano tossicodipendenti o gay, ora il problema riguarda soprattutto gli eterosessuali promiscui, che sono giovani e vecchi, donne e uomini. Fare campagne per tutti è poco efficace, 'sparare su tutti è come sparare su niente». Secondo quanto affermato da Anthony Fauci, direttore dell'Istituto nazionale americano per le malattie infettive (Nia-

id) in un articolo su Science, lo stop alle donazioni arriva in un momento in cui «iniziamo a cogliere alcuni successi fondamentali. Dal 2001 i contagi nel mondo sono diminuiti del 17%, ma per ogni persona che riceve un trattamento se ne infettano 3. Se i governi non aumentano gli sforzi per garantire i fondi le conseguenze a lungo termine costeranno molto di più». Nel mondo sono circa 33 milioni le persone sieropositive, concentrate per il 70% in Africa. Si calcola che almeno 9,5 milioni di persone non abbiano accesso alle terapie. Alla conferenza, che durerà fino al 23 luglio e avrà fra gli speaker Bill Clinton e il ministro della salute sudafricano Aaron Motsoaledi, verrà presentata anche la 'dichiarazione di Vienna', in cui i paesi firmatari si impegnano ad attuare politiche di riduzione del danno sul consumo degli stupefacenti che prevengano il contagio tramite lo scambio di siringhe infette: «L'Italia è famosa nel mondo per essere stata la prima ad applicare queste politiche negli anni '80, dalla distribuzione di siringhe pulite alla promozione dell'uso di metadone, che hanno avuto un grande successo nel diminuire i contagi - conclude la presidente della Lila, Cerioli - ma paradossalmente non firmerà la dichiarazione».



AIDS 2010

XVIII INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE  
JULY | 18-23 | 2010 | VIENNA AUSTRIA

Rights Here, Right Now



*Alessandra Cerioli  
Presidente L.I.L.A*



*Valentina Avon  
Ufficio Stampa*

*Ti aspettiamo a...*



## XIX International AIDS Conference

22-27 JULY 2012 | WASHINGTON, DC



Lega Italiana per la  
lotta contro l'AIDS

### Sede nazionale Legale e Operativa

Via Varesina, 1 - 22100 Como  
Tel. 031.268828 - Fax 031.303716  
segreteria@lila.it

### Presidente

Alessandra Cerioli  
presidenza@lila.it

### Ufficio stampa

Valentina Avon  
avon.stampa@lila.it  
Tel. 348.0183527

[www.lila.it](http://www.lila.it)

[lila@lila.it](mailto:lila@lila.it)