



**13
AGOSTO
18**

Time to Deliver

2006

Toronto CANADA



**Alessandra
Cerioli**



**XVI Conferenza
Mondiale sull'AIDS**

La sedicesima conferenza mondiale sull' AIDS si apre oggi a Toronto – Canada.

Gli organizzatori prevedono che questa sarà una delle conferenze mondiali più ampie e importanti: 24.000 mila delegati provenienti da ogni angolo del pianeta vi parteciperanno.

I delegati rappresentano la comunità scientifica, i servizi sanitari e i governi; vi sono leader politici, ma soprattutto persone sieropositive e le associazioni che le rappresentano.

Il gruppo organizzatore principale - lo IAS (Società Internazionale AIDS) - ribadisce che, come sempre, fin da quel lontano 1985 in cui ebbe luogo la prima conferenza mondiale, questo sarà il luogo non solo per scambiare idee e informazioni sulla ricerca HIV/AIDS, ma anche le esperienze delle persone sieropositive e delle loro associazioni.

Lo scopo è aumentare la conoscenza circa i trattamenti e la prevenzione.

I delegati esamineranno i progressi realizzati fino ad oggi contro l'AIDS e decideranno dove e come focalizzarsi per il futuro.

Più di 4000 documenti scientifici e sociali saranno presentati e i punti principali da discutere saranno:

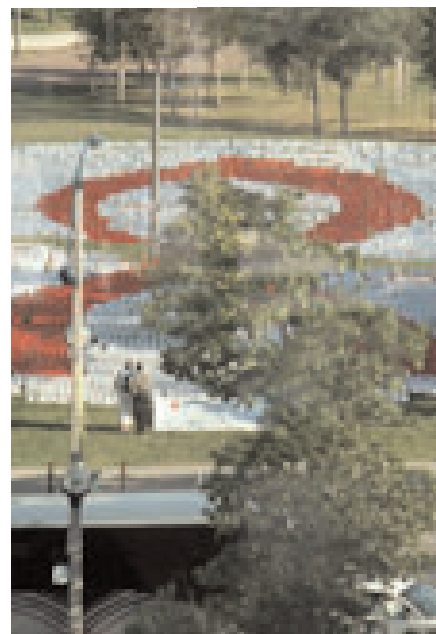
- aumentare la ricerca per concludere la diffusione dell'AIDS
- servizi e azioni per migliorare prevenzione e il trattamento della malattia
- aumentare la partecipazione delle persone sieropositive e delle loro comunità in tutti i processi decisionali scientifici, sociali e politici.

Il messaggio principale della conferenza questo anno è **“Time to Deliver”** che significa che è **“Tempo di compiere”**, di concretizzare tutto quello che dal 1996 (anno in cui sono uscite le terapie di combinazione che arrestano la malattia) ad oggi le persone sieropositive e la comunità scientifica hanno chiesto - ogni 2 anni ad ogni conferenza - ai governi, ai leader politici, religiosi e alle aziende farmaceutiche.

Innanzitutto rendere disponibili i trattamenti efficaci in tutte le parti del mondo, visto che ancora oggi alcuni paesi non hanno le possibilità economiche per comprare i farmaci e non possono accedere ai programmi necessari di prevenzione.

Purtroppo gli eventi politici precedenti alla conferenza - primo fra tutti la dichiarazione finale delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS adottata al termine di una maratona negoziale durante il vertice mondiale ONU sull'AIDS tenutosi dal 31 maggio 2006 al 2 giugno 2006 - ci fa credere che il “Tempo di compiere” sia ancora lontano e che anche quest'anno il tema della conferenza rimanga incompiuto.

Sperando di essere smentita, lascio la mia camera di albergo per recarmi alla sala stampa dove, in attesa dell'apertura ufficiale della conferenza che si terrà questa sera alle 19 ora locale, tenterò di captare “l'aria che tira”, visto che la conferenza mondiale ormai è considerata da molti governi (prima fra tutti l'amministrazione Bush) troppo progressista e radicale, soprattutto per quello che riguarda i programmi di prevenzione sulla trasmissione del virus, che essendo basati sulla evidenza scientifica comprendono le strategie di riduzione del danno. Infatti, dalla conferenza di Barcellona del 2002, in cui l'allora rappresentante statunitense R.Tobias fu fischiato proprio dalla comunità americana presente, gli USA in primis e i governi che prediligono i programmi di prevenzione basati sull'astinenza sessuale e sulla punizione per le persone tossicodipendenti o che si prostituiscono, boicottano questo appuntamento.



Time to Deliver

La XVI conferenza mondiale sull' AIDS inizia i suoi lavori fin dalla mattina che anticipa l'avvio ufficiale previsto per stasera alle 18.

Tra le file di delegati esausti che aspettano ore prima di accedere al banco della registrazione, iniziano le prime sessioni e le prime azioni degli attivisti.



Alle 14,45 partecipo a una sessione affollatissima che ha come tema la **PREP, acronimo di Pre-exposure prophylaxis**. La profilassi di pre-esposizione (preparazione) prevede l'assunzione dei farmaci antiretrovirali per impedire l'infezione di HIV. Diversa è la **profilassi post-esposizione (PEP)** che prevede la terapia antiretrovirale dopo ogni singola esposizione al virus.

Il principio della profilassi pre-esposizione non è nuovo: i viaggiatori che accedono a zone con malaria endemica usano il chinino per impedire l'infezione malarica oppure banalmente i vaccini antinfluenzali si prescrivono con lo stesso intento.

La PREP nell'HIV manterrebbe lo stesso concetto di base e molti la vedono come possibile metodo preventivo nelle popolazioni ad alto rischio come per esempio Sex-Workers (persone che si prostituiscono), consumatori di sostanze per via iniettiva, MSM (uomini che fanno sesso con altri uomini).

La sessione - che aveva come titolo **What if PREP works?** e che ha visto come chairs **Joep Lange**, ex presidente dello IAS e grande sostenitore della PREP - ha tentato di approfondire tutti gli aspetti della pre-esposizione partendo dallo stato dell'arte dei protocolli attualmente in corso.

Superata la fase pre-clinica sulle scimmie, proprio durante la conferenza di Bangkok partirono le prime fasi di sperimentazioni (I e II) sugli umani. **L'aggiornamento attuale vede presenti o terminati questi protocolli di fase (I-II):**

Sono poi intervenuti i rappresentanti di istituti o fondazioni che stanno conducendo gli studi di cui sopra illustrando quello che sarà lo scale-up della PREP se, come pare, da queste fasi usciranno dati incoraggianti.

Gli attori principali della PREP sono: CDC che per i futuri protocolli ha stanziato 20 milioni di dollari americani; la ormai onnipresente **Bill e Melinda Foudation** 16 milioni; **NIH** (Istituto di Sanità USA) 14,5; **Gilead** 4 milioni. L'industria farmaceutica, che si è tenuta relativamente in disparte fino ad ora, vedrà da oggi un suo coinvolgimento maggiore, visto che tutti hanno ben chiaro oggi più di ieri quali saranno i **farmaci candidati alla PREP:** **Truvada** in primis (Gilead) e **altri NRTI** tra cui **Epivir (3TC)** di GSK hanno dato i risultati più incoraggianti.

Vi è ormai da un paio di anni un dibattito molto acceso che, durante l'ultima conferenza di Bangkok, ha dato il via anche alle proteste delle prostitute cambogiane supportate da molte associazioni occidentali, prima fra tutte ACT-UP (vedere al sito www.lila.it il report della conferenza con informazioni dettagliate sulla PREP). Le questioni sollevate dagli attivisti avevano e hanno tuttora a che fare con l'etica di queste sperimentazioni che sono per lo più condotte proprio sulle stesse popolazioni vulnerabili che sono chiamate a testare l'efficacia della PREP in paesi dove non esiste né l'accesso ai trattamenti antiretrovirali, né l'accesso ai metodi di prevenzione.

- Bostwana (MSM), Thailandia (consumatori di sostanze per via iniettiva [ID]), Stati Uniti (MSM) tutti in corso
- Ghana (prostitute) terminato
- Cambogia, Nigeria, Camerum su prostitute, Malawi (MSM) interrotti

È proprio il rappresentante di GSK che nel suo intervento mostra il possibile utilizzo di una delle ultime classi di farmaci, **gli inibitori di ingresso**, e in modo particolare del coreettore del CCR5. Questa nuova classe sicuramente non ha brillato nel campo terapeutico ma potrebbe avere un futuro (ancora da provare) nella PREP. Nello specifico GSK tenterà il ripescaggio di **Alpaviroc** (anti-CCR5) che ha interrotto prematuramente il suo percorso.

La discussione è poi continuata entrando nelle questioni di **metodo della ricerca** e soprattutto **l'importanza del coinvolgimento delle comunità che rappresentano questi gruppi a rischio:** senza tale coinvolgimento e assenso è chiaro infatti che non si possono condurre certe sperimentazioni. Inoltre, in ricerche come queste, sono estremamente importanti sia l'educazione alla prevenzione del partecipante allo studio, il counselling, sia

la sua tutela e presa in carico. Essa infatti durante il protocollo **può contrarre l'HIV**: la **responsabilità** degli sperimentatori e degli sponsor così come la responsabilità dei governi dove viene condotta la sperimentazione sono perciò elementi da essere messi in primo piano.

Una presentazione interessante è stata quella del rappresentante della **Thailandia**, che ha mostrato come il governo sia riuscito ad abbattere vertiginosamente la trasmissione del virus nel mondo della prostituzione investendo denaro ed energie in programmi di prevenzione basati sull'educazione all'uso del profilattico sia tra le persone che si prostituiscono sia tra i loro clienti. E tutto ciò senza la panacea della PREP.

È curioso come la stessa Thailandia, il cui governo ha sicuramente brillato per l'assenza di programmi sulla **Riduzione del Danno (RDD)** per persone tossicodipendenti, oggi stia conducendo sulla stessa popolazione gli studi sulla PREP, alla fine piegandosi (grazie alla pressione delle associazioni che rappresentano proprio i consumatori di sostanze) a distribuire ai partecipanti al protocollo aghi puliti e altri strumenti per la RDD.



Il dibattito sulle questioni etiche e sul metodo di ricerca è stato acceso anche in questa sessione, e la PREP si delinea sempre di più come uno di quei **temi "caldi"** dove comunità scientifica, sponsor, comunità delle persone che rappresentano i gruppi ad alto rischio, e attivisti storici **non riescono ad avere una posizione comune**.

In attesa di un possibile vaccino ancora molto lontano, questa XVI conferenza fin dalle sue prime battute vede l'argomento delle nuove metodologie di prevenzione (**PREP- GEL microbici-circoncisione**) come centrale rispetto alle possibili novità e alle strategie della cura dell'HIV AIDS.

www.aids2006.org

La giornata continua con una **marcia della società civile sull'accesso ai farmaci** organizzata da tutti i networks presenti qui a Toronto e dove lo slogan è: **AIDS TREATMENT NOW!**

È questa marcia colorata che ci porta fino al Rogers Centre dove **si apre ufficialmente la XVI conferenza** di Toronto, e - come da consolidata consuetudine - anche oggi **non mancano le proteste**. È proprio la comunità canadese che chiede il supporto di tutti gli attivisti presenti nella contestazione del primo ministro **Stephan Harper, assente da questa Conferenza perché non considera l'AIDS prioritario** e perché proprio quasi in contemporanea alla apertura della conferenza ha deciso di chiudere a Vancouver l'unica esperienza presente in Nord America di Self Injection Room (stanze per il buco pulito).

Questo è uno dei tanti paradossi che genera l'AIDS: **24.000 persone** da tutto il mondo sono convenuti a Toronto con lo scopo prioritario di arrestare questa pandemia; da due anni **la città** si sta preparando all'evento e perfino **gli immigrati irregolari** che lavorano negli hotel e nei ristoranti ci hanno fatto sapere tramite comunicato stampa che, provenendo loro da paesi dove l'AIDS è una emergenza, sospendranno le loro lotte per non creare disagi alle persone sieropositive e alle associazioni presenti a Toronto.

Ma il primo ministro sceglie di andare a visitare le truppe canadesi impegnate tra i ghiacci dei luoghi più remoti del Canada!

La spiegazione di tutto ciò è più semplice di quello che può sembrare: mister Harper ha molta simpatia per le politiche conservatrici sulla prevenzione piuttosto che ai programmi di prevenzione basati sulla evidenza e sulla riduzione del danno e dei rischi.





Ben consapevole che da questa conferenza non uscirà nessuna nuova possibilità terapeutica che potrà cambiare la vita delle persone sieropositive, decido di perdermi tra le decine di sessioni che si inoltrano nelle **questioni psicosociali legate** alla pandemia. Sempre di più l'evento si sta connotando come una convegno di scienze sociali dove abbondano le sessioni che si occupano di sessualità, comportamenti, gruppi vulnerabili. Nella nostra società globalizzata appare ormai chiaro che la vita, la salute e il piacere sessuale delle persone sta diventando sempre di più una questione politica e religiosa.

Ed è forse per questo che in ogni sessione della conferenza in cui si parla di prevenzione dell'HIV si tocca ormai il tema dei **diritti umani, intesi anche come diritti sessuali, identitari e di cittadinanza.**

Non ci si riferisce solo alla violazione dei diritti umani in quei paesi dove esistono regimi totalitaristici: infatti, se siamo d'accordo sul fatto che l'HIV sia una malattia trasmessa sessualmente che colpisce in prevalenza le persone sessualmente attive, **come possiamo definire un programma di prevenzione basato sull'astinenza sessuale? Condannare 40 milioni di persone che vivono con l'HIV a rinunciare a una propria vita sessuale non è negare un diritto umano?**

Dalle plenarie alle sessioni interne il leit motiv della conferenza è sempre lo stesso: in attesa di strategie preventive/terapeutiche efficaci l'unico strumento da usare sono i metodi preventivi basati sull'evidenza scientifica.

Nella plenaria di martedì **Cristina Pimenta (Brasile)** riprende gli ormai tristi dati UNAIDS mettendo in evidenza il mancato accesso alla prevenzione. Le statistiche globali UNAIDS dicono che il **9%** di MSM (maschi che fanno sesso con altri maschi) non riceve nessun servizio di prevenzione; meno del **20%** dei consumatori di sostanze per via iniettiva non riceve nessun strumento di prevenzione; solo il **9%** di donne gravide è seguito da un servizio di prevenzione per evitare la trasmissione al nascituro; meno del **50%** di giovani non ha informazioni e strumenti per evitare l'infezione.

Tra le barriere all'accesso universale alla prevenzione vi sono determinanti di vulnerabilità sociali come povertà, diversità di genere, differenze culturali, stigma e discriminazione ma ciò che incide pesantemente è soprattutto il trend attuale delle **politiche conservative** dei governi e **l'aumento della fede religiosa che interviene nelle decisioni della politica.**

Nell'intervento successivo **Gita Ramjee (Sudafrica)** fa il punto sulle tecnologie conosciute o in corso di studio sulla riduzione del rischio di contagio:

counselling e test volontario, cura delle MTS (malattie sessualmente trasmesse), diaframma, circoncisione, profilassi pre-esposizione, profilassi post-esposizione, terapia soppressiva con aciclovir per il virus HSV 2 (Herpes genitale presente soprattutto in Africa), immunizzazione, intervento sui comportamenti, ABC (astinenza, fedeltà, condom)e, infine, gel microbici.

L'importanza di avere per il futuro un **gel vaginale** che protegge dall'HIV potrà rendere la **donna autonoma** rispetto alla prevenzione del virus. Uno dei motivi correlati all'aumento dell'infezione nelle donne è proprio quello di non riuscire a contrattare un rapporto sessuale protetto col proprio partner. Da non sottovalutare che **in molti paesi l'essere sposata è uno dei maggiori fattori di rischio per contrarre l'HIV.** Un gel microbica efficace e non tossico permetterebbe quindi alle donne di decidere in assoluta autonomia e in maniera non visibile di praticare sesso protetto: una nuova rivoluzione, quasi come l'avvento della pillola anticoncezionale nei paesi industrializzati.

Nel campo dei **microbici** ve ne sono attualmente una quarantina in fase preclinica, 14 sono in studi di fase I sulla tossicità, 5 sono sull'efficacia (di cui vedremo i primi risultati tra il 2007 e il 2008). **Il microbica "ideale" dovrebbe avere una attività anti-HIV, non essere tossico, avere una attività protettiva verso le altre MST e dovrebbe essere prodotto in 2 formulazioni con o senza attività contraccettiva.**

La questione dei contraccettivi non è solo relativa alla scelta di avere figli. Molti studi hanno ormai dimostrato che **le donne che usano contraccettivi orali sono più esposte all'infezione da HIV**, non perché non usano il profilattico, ma pare che siano proprio gli ormoni a facilitare la recettività della donna.



Tuttavia le sfide da affrontare per arrivare a comprovarne l'efficacia non sono poche e comprendono sia le questioni etiche, sia la mancanza di marker surrogati che possano provare l'efficacia o la non efficacia prima di arrivare alla sierconversione, l'aderenza all'applicazione del gel difficile da misurare e che può essere solo autoriportata.

Ma, come ribadito a conclusione dell'intervento, mentre ci prepariamo ad affrontare le sfide sui nuovi metodi di prevenzione è importante mettere in chiaro fin da ora che questi non sostituiranno gli "antichi" metodi già comprovati che sono i profilattici maschili e femminili e gli interventi mirati a modificare i comportamenti. Lo scenario futuro sarà l'uso sinergico di molte di queste opzioni perché come ricorda la ricercatrice la prevenzione dell'HIV è una sfida più complessa rispetto alle 3 lettere dell'alfabeto:

A Abstinence,

B Be Faithful,

C Condom

ma è anche:

C circoincisione

D diaframma

E esposizione pre e post profilassi

F female –controlled microbicides

G Genital tract infection control

H HSV-2 trattamento suppressivo

I immunità.

Lunedì 14 agosto, una sessione pomeridiana di 2 ore è stata dedicata al profilattico femminile partendo dal principio che, mentre aspettiamo nuove tecnologie che potranno essere usate dalle donne (come i già citati microbicipidi) un'azione importante potrebbe essere il dare maggiore visibilità a questo strumento.

Nella sessione si sono alternati rappresentanti di governi che hanno creato politiche ad hoc sull'utilizzo del femal condom e i punti più interessanti sono quelli che riguardano l'educazione al suo utilizzo.

Tutte le esperienze concordano che la semplice disponibilità del profilattico non è sufficiente.

I programmi che sono riusciti a incrementare questo metodo di prevenzione hanno prima di tutto dovuto stanziare investimenti economici rivolti alla formazione delle operatrici sanitarie dei consultori in modo da renderle a loro volta preparate per educare le donne al suo uso.

Inoltre, una questione non indifferente trattata nel dibattito è stato l'alto costo del preservativo femminile, pari circa a 2 euro per pezzo. Le ragioni di questo prezzo sono soprattutto il monopolio di chi lo produce e la scarsa produzione visto che la domanda è molto bassa.

Rispetto al costo di produzione un incremento dell'uso potrebbe ridurlo, mentre la situazione di monopolio dovrebbe terminare in tempi brevi in quanto altre aziende ci stanno lavorando. Inoltre una barriera non indifferente all'utilizzo del female condom è anche il **marketing** inteso come pacchetto e grafica che sicuramente non è dei più attraenti ed erotici

Un'altra bellissima presentazione della mattinata sulla prevenzione e diritti umani è stata quella di **A. Wodak** che è la persona che ha istituito e coordina i **programmi di riduzione del danno** per i consumatori di sostanze illegali in Australia.

Wodak ci ricorda che il 30% delle infezioni da HIV al di fuori dell'Africa avvengono per scambio di siringhe. La riduzione del danno (RDD) è un programma molto semplice che prevede alcuni interventi molto comuni come l'educazione dei consumatori ai comportamenti "sicuri" mettendo a loro disposizione siringhe pulite, terapie sostitutive con metadone e buprenorfina. **All'interno della popolazione tossicodipendente per via iniettiva, nei paesi come l'Italia dove vi è stata o vi è la RDD la trasmissione dell'HIV è calata vertiginosamente.** Questa strategia però non essendo una strategia punitiva verso chi consuma ma bensì riconoscendo a queste persone il diritto alla salute anche se sono consumatori di droghe illegali ha molti nemici tra cui USA e alcuni altri stati. A favore ci sono tutte le agenzie che si occupano di salute tra cui la Croce rossa, UNAIDS, OMS, UNICEF, Banca Mondiale.



L'impressione che ho a metà del "percorso", è che questa conferenza si stia sviluppando sempre di più come un mondo a parte.

E' il luogo ideale dove tutti hanno un obiettivo comune da sconfiggere l'HIV, ed è il luogo dove le diversità, le identità, gli orientamenti sessuali, i comportamenti illegali trovano cittadinanza e diritti umani.

Ma quello che trovo drammaticamente frustrante è che tutto questo sapere non trova il meritato diritto di cittadinanza al di fuori di qui

La 16° Conferenza mondiale di Toronto si è appena conclusa ed è già passata alla storia **come una delle conferenze più appassionate e complete sui temi scientifici e psicosociali della storia dell'AIDS.**

In questa conferenza il contributo della comunità affetta dal virus è stato veramente incisivo fin dai primi passi organizzativi. Bisogna riconoscere che i principali organizzatori della conferenza lo **IAS (International AIDS Society)** e soprattutto nella figura dei Co-Chair: il canadese **Mark A. Wainberg** e **Helene Gayle** (USA) presidente uscente dello IAS, **hanno capito l'importanza di coinvolgere e costruire un programma insieme alle associazioni delle persone sieropositive** fin dall'inizio e, francamente, il risultato si vede. Un altro grande merito va dato anche ai **2 network mondiali** delle persone che vivono con l'HIV/AIDS che da sempre sono co-organizzatori della conferenza: **GNP+ (The Global Network of People Living with HIV/AIDS)** e **ICW (The International Community of Women Living with HIV/AIDS)**. Il loro merito è stato quello di saper coinvolgere molteplici e differenti comunità, che mai come in questa conferenza sono state rappresentate, e di lasciare loro lo spazio necessario per fare emergere e per dare visibilità ai nuovi bisogni e alle priorità attuali della lotta contro l'AIDS e dei differenti gruppi di popolazione affetti dall'infezione.

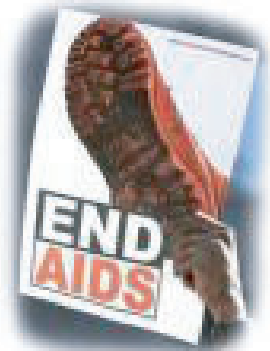
Grande novità di questa conferenza è stato anche il **padiglione della gioventù** animato da giovani di tutto il mondo che chiedono di essere sempre di più coinvolti nella risposta alla pandemia. Il loro programma alla conferenza è stato veramente straordinario, come molti altri incentrato soprattutto sulle giovani popolazioni vulnerabili (socialmente disagiate, portatrici di handicap, appartenenti a minoranze etniche, ecc.).

Oggi, nel loro report finale durante la chiusura della conferenza - partendo dal fatto che la metà di tutte le nuove infezioni mondiali colpiscono giovani con meno di 25 anni - **hanno dichiarato di pretendere di essere coinvolti e hanno chiesto maggiori fondi e maggiore partecipazione per la prossima conferenza.**

La richiesta è stata immediatamente accolta dal ministro della Salute messicano Dr. Frenk che ha promesso di **raddoppiare la partecipazione dei giovani alla 17° conferenza mondiale che si terrà nel 2008 a Città del Messico.**

Le pratiche che si sono susseguite nel villaggio globale erano le più variegate e fantasiose. Chi meglio di noi PWA sa come rispondere alla pandemia riconoscendo il **diritto ad esistere** a tutte le molteplici identità possibili del genere umano, **riconoscendone anche i relativi desideri e piaceri sessuali ?**

V
I
GLOBAL
L
A
G
E



Il villaggio globale è stato uno dei luoghi più straordinari di questa conferenza, è una esperienza nata e sperimentata nel 2004 a Bangkok per dare possibilità alle **associazioni** presenti di mostrare e mettere in atto in uno spazio adeguato le loro pratiche iniziative, progetti e, perché no, di vendere anche prodotti dei loro paesi d'origine. Se a Bangkok il global village aveva le sembianze di un vero e proprio mercato thai, qui a Toronto era più simile a un'enorme officina-laboratorio dove le varie comunità hanno agito e socializzato le loro pratiche sociali e politiche.

Vincente è stata la nuova organizzazione del villaggio globale suddiviso per **Networking Zone (N.Z)** piuttosto che per piccoli stand individuali per ogni ONG. Le N.Zone andavano dall'area **Aborigeni/Indigeni** (siamo in Canada e la popolazione nativa americana è una popolazione altamente affetta dall'HIV e assolutamente poco rappresentata); **Africani; Bambini; Sex Workers; Gay-Bisexual-MSM** (men who have sex with men), **PWHA** (persone sieropositive), **Persone Dedenute, LGBT-Queer; Consumatori di sostanze illegali; N.Zone multi-religiose** (largamente rappresentati i cristiani africani ed i buddhisti); **Area delle terapie non convenzionali e della medicina indigena; Donne.**

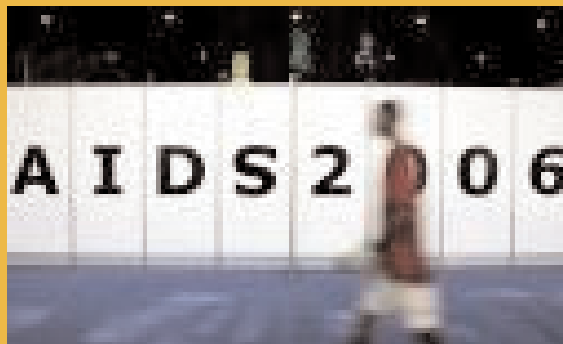
Il sesso per molti è anche gioia, divertimento, follia, una prevenzione sessuale efficace deve usare lo stesso stile di intervento e lo stesso linguaggio, altrimenti non funziona. Da questo spirito sono stati guidati i training sulla prevenzione nel global village. Molto scenografiche ma anche politiche le sessioni delle **sex worxers** che tra una lap dance e un simulato striptease hanno dibattuto di discriminazione, empowerment, diritti alla salute, costruendo la prossima agenda di azioni da qui al 2008.



Assolutamente innovativo un training sull'uso dei sex toys per donne a cui ho partecipato. I sex toys per donne sono i giocattoli sessuali che vanno da i vibratori agli strumenti di bondage. Alcuni di questi strumenti (soprattutto i vibratori) sono comparsi da alcuni mesi nelle vetrine delle nostre farmacie, il mercato delle vendite è in netto aumento e ci fa credere quindi che molte donne li utilizzeranno sempre di più. I trainer di questo workshop si chiedono: **le donne sanno come utilizzarli correttamente?**

Il training in questione insegnava come distinguere la manifattura dei **toys sicuri da quelli pericolosi** perché magari sono costruiti con materiali porosi che trattengono germi e difficili da pulire. Altro elemento importante è **in che modo usarli senza farsi del male**, e quali **tecniche igieniche** usare per la masturbazione con oggetti di uso comune in assenza dei sex toys. Anche nei sex toys come nel condom femminile **il prezzo alto o la vergogna di comprarlo** è una barriera per molte donne. La lezione imparata a questo workshop è che anche nell'uso dei sex toys o di altri oggetti domestici il profilattico è un ottimo strumento che protegge il proprio organo genitale sia dalle ferite sia dalle infezioni.

Insomma affrontare il tema della prevenzione sessuale e dell'igiene senza negare il riconoscimento del piacere sessuale è possibile e funziona e non solo per le associazioni. Il governo del Brasile lo ha dimostrato con le sue campagne esplicite e dirette ai comportamenti a rischio che da anni si susseguono abbinate alla distribuzione gratuita dei preservativi femminili e maschili nei consultori familiari. **Il programma brasiliano e quello che l'UNAIDS da anni ha definito la miglior risposta governativa mondiale contro l'AIDS.**



Attivismo

Anche in questa conferenza le azioni degli attivisti sono state molte ed è quasi impossibile riportare tutte le marce e gli eventi a cura della comunità. Alcune delle più rilevanti a mio giudizio sono state:

Coalizioni Contro Gli FTA

I network delle persone sieropositive del Sud-Est asiatico tra cui Thailandia e Corea del Sud supportate da molte associazioni occidentali tra le quali Health Gap Coalition e International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) hanno continuato le loro lotte ed organizzato il lavoro futuro **contro gli accordi per il libero mercato denominati FTA**. Questi accordi favorirebbero la privatizzazione e, se applicati, provocheranno un rincaro dei servizi essenziali come quelli sulla salute. Inoltre, se non si escluderanno da questi FTA i diritti sulla proprietà intellettuale, sotto ricatto questi Paesi dovranno modificare le proprie leggi così da prolungare da 20 a 25 anni la durata dei brevetti farmaceutici, permettendo alle aziende farmaceutiche di mantenere il monopolio e quindi di controllare i prezzi costringendo la popolazione a comprare farmaci essenziali a un costo più elevato.

BOICOTTAGGIO della ABBOTT



Le azioni contro la multinazionale ABBOTT si sono ripetute quasi ogni giorno in varie forme.

La prima tra tutte è avvenuta il secondo giorno della conferenza quando lo stand della ABBOTT è stato occupato, dichiarato "spazio liberato e indipendente" e usato da molti attivisti come luogo di ritrovo per organizzare successive azioni. **La ABBOTT è giustamente accusata di non rendere disponibile la nuova formulazione del Kaletra nei paesi in via di sviluppo.**

Ma perché proprio la ABBOTT visto che non è certo l'unica multinazionale a comportarsi in questo modo?

Perché il Kaletra è un farmaco di seconda linea molto potente ed è uno dei farmaci che funziona di più quando una persona sieropositiva in terapia ha fallito gli altri trattamenti di prima linea.

In molti dei paesi in via di sviluppo alcune terapie di prima linea sono basate su 2 NRTI (Inibitori della Trascrittasi Inversa) e 1 NNRTI (Inibitori non Nucleosidici della Trascrittasi Inversa), queste terapie sono state rese disponibili da alcuni governi all'interno dei programmi della cooperazione internazionale e da Medici senza frontiere. **La combinazione di 2 NRTI + 1 NNRTI è anche reperibile come farmaco generico molto economico** ed è una sola pillola che si prende 2 volte al giorno. Per questo motivo è largamente usato e per questo stesso motivo ci sono **persone che sono diventate resistenti** a questo farmaco in particolare alla classe dei NNRTI. Per queste persone la migliore opzione è il Kaletra che è un potente IP (Inibitore delle Proteasi).

La vecchia formulazione del Kaletra non era maneggevole per questa parte del mondo perché richiedeva la refrigerazione, oggi invece la nuova generazione del farmaco non la necessita più e può essere assunta anche a stomaco vuoto, quindi l'aderenza alla terapia è più semplice.

Gli attivisti stanno facendo pressione fin da quando la nuova formulazione era ancora in provetta, chiedendo già da allora ad ABBOTT di prendersi la **responsabilità ETICA e MORALE di rendere disponibile il farmaco immediatamente nei paesi del sud del mondo.**

Le petizioni che da mesi sono firmate da associazioni di tutto il mondo chiedono alla casa farmaceutica di :

- **permettere alle industrie che producono farmaci generici di produrre la versione generica del nuovo Kaletra**
- **abbassare notevolmente il prezzo del nuovo Kaletra**
- **registrare il nuovo Kaletra in tutti i paesi in via di sviluppo**

Purtroppo nessun segnale positivo è arrivato da ABBOTT e per questo motivo l'associazione sudafricana TAC (Treatment Action Campaign), insieme a Student Global AIDS Campaign e AMSA hanno speso molto delle loro energie per dare visibilità qui a Toronto a questo ignobile comportamento.

Campaign Insite

Supervised injection sites

Insite (Supervised injection sites)

è "la stanza del buco pulito" di Vancouver che il primo ministro canadese Harper ha deciso di chiudere poco prima della conferenza, malgrado fosse un progetto pilota che aveva già prodotto **ottimi risultati** come:

- ridurre la trasmissione di HIV e epatiti
- prevenire le overdose
- aumentare il numero di persone che decidevano di entrare in programmi a mantenimento con metadone
- ridurre il disagio pubblico di avere siringhe per le strade ecc...

Appunto per l'ottimo risultato, il progetto sarebbe stato esportabile ad altre città canadesi con la possibilità di essere applicato anche ad altri tipi di consumo. Il Crack, per esempio, qui in Canada è molto diffuso e, nella maggioranza dei casi, le persone lo assumono in condizioni igieniche disperate, fumandolo e scambiando oggetti che sono altrettanto potenziali veicoli di infezioni come la TBC o le epatiti.

Invece, su pressione degli Stati Uniti il cui governo conservatore non era certo contento di avere in Nord America un'esperienza del genere che avrebbe potuto essere esportata oltre confine, il Ministro ha deciso di chiuderla.

Così, mercoledì 16 alle ore 12 gli attivisti canadesi hanno chiesto alla comunità presente alla conferenza di seguirli nel centro di Toronto per bloccare per 5 minuti il traffico di downtown con striscioni e materiale informativo che spiegava alla cittadinanza l'importanza di un progetto del genere per le persone tossicodipendenti e per le loro famiglie. **Il blocco stradale è riuscito e, dalle 13 alle 13,30, giornalisti televisioni hanno dato risalto alla notizia.**

Oltre agli attivisti e alle associazioni canadesi la richiesta di riapertura di INSITE è stata supportata da tutti gli speaker che quotidianamente si sono alternati nelle plenarie della conferenza, dalle forze di polizia, e dal sindaco di Vancouver. La richiesta di riapertura di INSITE è stata più volte ribadita anche oggi durante la cerimonia di chiusura dal Co-Chair canadese e da molti altri esperti internazionali.

Con grande passione ho partecipato a questa azione, **con ancora ben presente tutta la stupida polemica italiana** che ha seguito alcune riflessioni che il ministro Ferrero ha fatto su questa esperienza già praticata in molti paesi del mondo. **La riduzione del danno è una scienza sociale e come tutte le altre scienze devono essere applicate solo se validate. La RDD è scientificamente provato che funziona da anni ormai in tutti i paesi dove è applicata.** E anche in Italia - dove è stata applicata - si è dimostrata capace di arrestare la trasmissione tramite i programmi che prevedono lo scambio di siringhe o l'uso di metadone. Le stanze per il buco pulito sono una delle tante tecniche e i paesi che con l'emergenza della tossicodipendenza dovrebbero applicarle subito **prima che sia troppo tardi.**

***Mentre
scrivo non posso
non pensare che -
forse - se nel 1984
(anno in cui ho contratto
l'infezione) vi fosse
stata nella mia città una
stanza per il buco pulito
adesso non sarei qui a
questa conferenza, ma
soprattutto molti dei
miei amici e delle persone
che in quegli hanno
condiviso con me l'uso
di eroina sarebbero
ancora vive.***

Per tutta la durata della conferenza la società civile e la comunità scientifica hanno chiamato in causa direttamente i governi ad assumersi le loro responsabilità davanti alla mancata risposta alla pandemia.

Molte opportunità sono state date agli attivisti di vari paesi di avere visibilità e rendere pubbliche le priorità dei loro paesi d'origine direttamente dal palco della conferenza.

Un esempio dello sforzo che gli organizzatori hanno messo in campo lo abbiamo visto durante l'incontro di giovedì 17. **Per la prima volta una intera plenaria è stata dedicata alle questioni del mancato accesso alle cure, ed al riconoscimento dei diritti umani delle persone sieropositive (PWH).** Gli esperti della sessione tutti appartenenti alla società civile e appartenenti alla comunità PWH hanno richiamato i leader mondiali e i governi tutti, ad una rapida risposta alle emergenze della epidemia. La sessione è stata condotta come tavola rotonda che ha permesso anche ai delegati della platea di fare domande e contribuire alla discussione.

Alexandra (Sasha) Volgina (Federazione Russa) di SVECHA (CANDELA), persona sieropositiva e consumatrice di sostanze illegali per via iniettiva, ha evidenziato quanto sia importante l'empowerment e la pressione sui governi delle comunità delle PWH. Nella Federazione Russa è necessario un rapido cambiamento di politica, e urge la garanzia dell'accesso ai servizi sanitari di prevenzione per le persone tossicodipendenti e delle PWH. In molti paesi dell'Europa centrale e dell'est, come nella Federazione Russa, **il metadone è illegale e la tossicodipendenza è punita con la galera; inoltre, per accedere ai programmi di base che il governo rende disponibili, si viene schedati dalla polizia.** Queste leggi costringono i tossicodipendenti russi a vivere nella illegalità, ed è anche per questo che l'incidenza di infezione per anno in alcuni di questi paesi sta raggiungendo percentuali uguali a quelle del continente africano. Inoltre nella Federazione Russa **la maggioranza delle persone sieropositive non ha accesso alla terapia antiretrovirale.**

Sasha ha dato la voce all'importanza dell'individuo e dell'azione collettiva delle PWH nell'opporsi alle politiche repressive che producono solo morti facilmente evitabili.

Musimbi Kanyoro (Kenya) del mondo YWCA ha sottolineato l'importanza che potrebbero avere i leader religiosi nella risposta alla pandemia. Ha chiesto una trasformazione della religione e della politica, uno sforzo per ridefinire i nuovi valori sociali e religiosi basati sulla realtà in cui viviamo.

E' importante segnalare che molti gruppi religiosi presenti sono sostenitori dell'utilizzo del profilattico e non hanno un approccio fondamentalista verso il sesso o l'orientamento sessuale in genere. Alcuni dei loro leader sono sempre presenti alla conferenza mondiale e sono PWH.

M. Heywood (Treatment Action Campaign-Sudafrica) ha fatto messo in evidenza le somiglianze tra l'esplosione attuale della epidemia in **Cina** e i primi anni dell'epidemia in Sudafrica, sollecitando il governo cinese a rispondere rapidamente e decisamente. Un rappresentante del governo cinese presente in platea ha risposto che il suo paese, dove la modalità di trasmissione per di più è legata allo scambio di siringhe, sta adottando i programmi **di riduzione del danno** che prevedono aghi puliti e terapia sostitutiva con metadone. La risposta dello speaker è stata allora rimodulata sulla base dei **diritti umani** che in Cina sono costantemente violati soprattutto per le persone sieropositive. Altra priorità per Heywood è continuare a fare pressione ai paesi sviluppati per aumentare le risorse per un programma concreto che si impegni a garantire l'accesso universale ai farmaci essenziali entro il 2010.

Richiamando un tema che ha risuonato molte volte durante questa conferenza, **Kerrel MKAY del comitato del AIDS de Portland e giovane attivista giamaicana** che ha perso il padre a causa del virus, ha sollecitato i leader politici a coinvolgere e a riconoscere i bisogni della gioventù nell'era dell'AIDS. Con grande soddisfazione – ha dichiarato Kerrel - qui a Toronto 2006 la delegazione dei giovani ha avuto un aumento di circa 1.000 persone rispetto a Bangkok. Kerrel è una.

È stato incredibile vedere la larga partecipazione dei delegati a questa sessione e la straordinaria interazione con la platea. Una delle grosse problematiche irrisolte prima di Toronto, e speriamo risolte per il futuro era legata al fatto che gli interventi degli attivisti venivano messi sempre per ultimi nelle sessioni, quando circa l'80% della sala si era svuotata ed era rimasta solo la comunità delle PWH.

Un esponente del governo sudafricano presente in platea è stato chiamato in causa dal moderatore della sessione e ha tentato di difendersi dalle accuse mosse dal rappresentante di TAC.

Molte volte il governo del Sudafrica è stato criticato durante questa conferenza e non solo dagli attivisti ma anche dal Co-Chair della conferenza M. Waimberg che, sia nel discorso nella cerimonia di chiusura sia in conferenza stampa, ha usato parole di fuoco. La questione del Sudafrica - ha dichiarato M. Waimberg – malgrado la vittoria della società civile contro Big-Pharma e malgrado i farmaci antiretrovirali generici siano largamente disponibili, resta veramente drammatica perché **il governo non rende accessibili questi farmaci ma consiglia alle persone affette dal virus di bere succo di limone.** Tutti sanno che la posizione del Sudafrica è quella dei **"dissidenti dell'AIDS"** che sostengono che non c'è relazione tra il virus dell'HIV e la Sindrome da Immune Deficienza

Acquisita. Waimberg si chiede come è possibile nel 2006 che un governo di una nazione possa prendere decisioni sulla salute dei suoi cittadini senza tenere conto della medicina basata sull'evidenza e della ricerca scientifica ma affidandosi a teorie senza senso.

Altra questione controversa e dibattuta in questa conferenza è stato il **programma ABC (Abstinence Be-faithful-Condom)**.

Partendo da una sessione pomeridiana tenutasi giovedì 17 - ABC in Africa qual è l'evidenza? - sono stati presentati dati da cui risulta che **l'esperienza statunitense di programmi basati sull'astinenza in questi 25 anni non ha portato a risultati efficaci**. Ciò significa che non c'è nessuna evidenza scientifica che supporti l'investimento di fondi in programmi del genere.

Beatrice Were coordinatrice per l'Uganda del National Community of Women Living with HIV/AIDS riporta l'esperienza di molte donne ugandesi diventate sieropositive benché praticassero l'astinenza e la fedeltà ai loro mariti, peccato che i loro mariti non fossero altrettanto fedeli e non usavano il condom, per questo oggi molte di loro sono sieropositive.

L'Uganda infatti, dopo anni di campagne di prevenzione imposte su un approccio più pragmatico, ha dovuto introdurre il programma ABC per essere inserita nel piano PEPFAR, una modalità di aiuto ai paesi svantaggiati che prevede l'accesso a molti fondi ma che è guidato soprattutto dall'amministrazione Bush.

I paesi che vogliono accedere ai fondi devono adottare strategie di prevenzione basate appunto sull'ABC e soprattutto devono avere leggi punitive contro la prostituzione.

Nel 2005 il rifiuto del **Brasile** a cambiare la propria politica basata sulla riduzione del rischio rispetto alla prostituzione, sui programmi educativi e sull'empowerment delle prostitute, **ha escluso questo paese dall'accesso ai fondi cospicui.**

E' proprio l'Uganda una delle nazioni a cui viene contestata una lettura errata dei dati rispetto al trend di infezioni dopo l'applicazione dei programmi ABC. I dati del governo rilevano un abbassamento delle infezioni perché i dati vengono ricavati dal minor numero di morti per AIDS per anno nel paese. **Il trucco però per molti è legato all'accesso alle terapie antiretrovirali** attualmente largamente disponibili nel paese: le persone muoiono di meno perché - come nei paesi occidentali - prendono i farmaci antiretrovirali, non perché si astengono dai rapporti sessuali.

Ho assistito personalmente alla conferenza stampa del rappresentante del governo ugandese che ha per l'ennesima volta ripresentato i dati in questione. Molte delle domande dei giornalisti hanno riguardato quanto nel programma ABC i condom fossero realmente disponibili, e se il governo dell'Uganda ha subito pressioni per cambiare così drasticamente il proprio approccio preventivo.

Tra gli Stati che adottano le strategie ABC vi sono Kenya, Etiopia, Zambia, Malawi. Così come l'Uganda, anche il **governo kenyota**, che è stato fortemente criticato da questa conferenza, giudica positivi i programmi ABC e se ne dichiara soddisfatto. Per molti governi africani l'ABC rispetta la cultura locale.

Il comunicato stampa del Kenya dichiara che l'ABC fornisce

informazioni sufficienti in modo che le persone possano decidere come proteggersi: **l'unico modo efficace al 100% per evitare il HIV è astenersi o essere fedele ad un singolo partner HIV-negativo**, mentre l'uso corretto e costante dei condom riduce il rischio di circa 99%. **Così si sta ampliando la disponibilità del test HIV: le coppie sieronegative possono quindi usare il metodo della fedeltà, viceversa le coppie di HIV-sierodiscordanti ricevono i condom.**

Il ministero della salute di Kenya valuta che la prevalenza e l'incidenza del HIV ha avuto un calo e le cause sono riconducibili a:

- Faithfulness - la fedeltà dei maschi è aumentata tra gli uomini tra i 20 e i 24 anni; la percentuale che ha segnalato di avere rapporti con più di un partner sessuale è caduta dal più del 35% a meno del 18%.
- Il debutto nella vita sessuale delle giovani donne è aumentato da i 16,7 anni a 17,8.
- Il periodo di astinenza sessuale tra le persone è aumentato; lo rileva un'indagine che dimostra che molte delle persone che erano sessualmente attive si sono astenute per almeno un anno. Lo stesso risultato si è avuto in adolescenti di entrambi i sessi.
- L'uso di condom fra le donne che hanno comportamenti a rischio è aumentato.

Per dovere di cronaca e di chi vi scrive queste sono le evidenze che supportano i programmi ABC. A voi il giudizio.

La visibilità di alcuni governi a questa conferenza è stata veramente rilevante, primo fra tutti il presidente francese J. Chirac ha fatto pervenire un intervento letto dal rappresentante del governo durante la plenaria del 15 agosto dove è stato dichiarato l'impegno della Francia alla lotta contro il virus.

Presente anche la **ministra della salute spagnola** che in modo meno spettacolare ha interagito con le associazioni presenti a Toronto invitandole a una cena di lavoro. Se non direttamente con i ministri, **molti rappresentanti dei governi erano presenti e hanno approfittato della conferenza per avere un dialogo con la società civile del loro stesso paese presente a Toronto.**

Da sottolineare la totale assenza del governo italiano, mentre per l'Italia erano presenti circa 8 associazioni molti medici e rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità e alcuni giornalisti.

La Lila esprime molta preoccupazione per questa continua e totale assenza del governo italiano dalle conferenze mondiali. Essa è, ha nostro avviso, direttamente correlata alla **totale assenza di un programma italiano efficace che possa dare una risposta alla infezione.**

Non dimentichiamoci che il numero delle persone HIV+ anche nel nostro paese è costantemente in crescita

La giornata di chiusura di questa conferenza ha rispecchiato in pieno l'emozione, la passione e il grande impegno che la maggioranza dei partecipanti all'evento ha dimostrato durante questa settimana di lavoro.

La cerimonia di chiusura è stata una vera propria **Call for Action** sia per attuare le strategie di prevenzione basate sull'evidenza scientifica sia per portare l'accesso alle terapie antiretrovirali in tutte le parti del mondo.

Secondo il programma delle Nazioni Unite su HIV/AIDS (UNAIDS), **nel 2005 le persone sieropositive nel mondo sono circa 39 milioni**, di cui la vasta maggioranza in paesi in via di sviluppo.

Solo nel 2005 circa **4 milioni di persone hanno contratto il virus e 2,8 milioni sono morti di AIDS**.

Di 6,8 milione di persone sieropositive che dovrebbero assumere le terapie **solo il 24% (1,6 milione totali) ha accesso al trattamento**.

La mancanza di accesso al trattamento è addirittura maggiore per i bambini sotto i 15 anni. **Solamente il 13% dei 800.000 bambini che necessitano il trattamento antiretrovirale lo assume**.

A salire sul palco come rappresentante delle persone sieropositive è **Kecia Larkin, la prima donna aborigena nel Canada** a rendere pubblica la sua condizione di sieropositiva all'HIV. Con accanto la sua figlia teenager, Larkin chiede alla Comunità internazionale di includere le popolazioni autoctone nell'agenda globale della lotta contro l'AIDS.

Nel suo discorso di chiusura l'inviato **speciale per l'AIDS delle Nazioni Unite (UN) in Africa Stephen Lewis** è riuscito a far alzare in piedi tutti i delegati ad applaudire. **Lewis ha paragonato l'esportazione dei programmi ABC dall'USA al continente africano come il nuovo colonialismo**.

"Tutta la conoscenza, la ricerca innovatrice e i nuovi farmaci non saranno efficaci a fermare la pandemia senza il supporto della leadership politica - ha dichiarato il dott. **Pedro Cahn, da oggi nuovo presidente dello IAS** - Non accetteremo una lista di Schindler per l'HIV in cui le vite di coloro che ricevono il trattamento sono salve, ed altri sono lasciati a morire. Dobbiamo mantenere la pressione sui leader dei G8 e pretendere il loro impegno per realizzare l'accesso universale alla prevenzione, alla cura ed al trattamento entro il 2010."

Mark Wainberg e il sindaco di Toronto David Mugnaio hanno trasferito ufficialmente il globo di vetro - simbolo della conferenza - da Toronto a **Mexico City**, che ospiterà la prossima XVII conferenza mondiale dell'AIDS nel 2008, per la prima volta in una città dell'America Latina.

see you

n
e
x
t

time

in

"Questa settimana di lavori ci ha fornito l'occasione ideale per analizzare il vuoto presente nella capacità della società di far fronte a questa crisi umanitaria senza precedenti e il livello reale della risposta - ha detto **Helene Gayle Co-Chair e presidente uscente della IAS** - La mia speranza è che useremo quello che abbiamo imparato qui a Toronto per rinforzare la risposta globale." "Questo congresso non può essere ritenuto un successo a meno che, ritornando al nostro lavoro, non realizzeremo collettivamente quello che ci siamo detti", ha sottolineato il dott. **Mark Wainberg, Co-Chair della conferenza**.

Il dott. **Anders Nordstrom, direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità**, auspica meccanismi innovatori per aiutare i governi nazionali a rendere HIV/AIDS una priorità e costituire un fondo per combatterlo.

Mexico
City



www.aids2008.org



LILA, Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids è un'associazione senza scopo di lucro nata nel 1987 che agisce sull'intero territorio nazionale attraverso le sue sedi locali. Essa è costituita da una federazione di associazioni e gruppi di volontariato composti da persone sieropositive e non, volontari e professionisti.

E' organizzata attraverso una sede nazionale, con aree di servizio finalizzate alla prevenzione, alle terapie, alla riduzione del danno, alla prostituzione, al carcere, alla difesa dei diritti.

La sede nazionale opera per uno sviluppo delle politiche sociosanitarie e per la crescita delle sedi locali che agiscono a livello regionale, provinciale e cittadino.

LILA promuove e difende il diritto alla salute, si impegna per affermare principi e relazioni di solidarietà, lotta contro ogni forma di violazione dei diritti umani, civili e di cittadinanza delle persone sieropositive o malate di Aids, anche costruendo servizi di integrazione umana e sociale.

LILA collabora con altre associazioni non governative italiane ed europee, e con le principali istituzioni nazionali.

La LILA, fin dalla sua nascita, ha scelto di non richiedere né ricevere contributi dalle aziende farmaceutiche.



Lega Italiana
per la Lotta
contro l'Aids

Lila Nazionale
C.so Regina Margherita 190e
10152 Torino
Tel. 0039/011/4310922
Fax. 0039/011/5217552
www.lila.it

Per ulteriori informazioni
su Toronto 2006:
Alessandra Cerioli
a.cerioli@lila.it

Grafica & Impaginazione:
Priya Agterberg
Lila Como

XVII International AIDS Conference



www.aids2008.org

Banamex Convention Centre
Mexico City
3 - 8 August 2008



International
AIDS Society
Stronger Together