



MIGRAZIONE e HIV/AIDS: Raccomandazioni della Società Civile

Basato sulla conferenza europea “Il diritto alla prevenzione, trattamento, cura e aiuto per i migranti e le minoranze etniche con HIV/AIDS in Europa: le prospettive della comunità” – Lisbona, 7-8 giugno 2007

Da presentare nel corso della Riunione dei Coordinatori dei Programmi Nazionali HIV/AIDS dell'UE – “Tradurre i principi in azione” (12-13 ottobre 2007, Lisbona, Portogallo) e da riproporre in altri grandi eventi e manifestazioni, compresa la Conferenza Europea e Centrasiatrica sull'AIDS di Mosca nel 2008

1. Il fenomeno migratorio

La migrazione è ormai una realtà planetaria, e con l'esplosione della globalizzazione è aumentata la mobilità delle persone attraverso i confini. A innescare e alimentare il fenomeno migratorio sono svariati fattori di espulsione (dai paesi d'esodo) e di attrazione (nei paesi di destinazione), tra cui la richiesta di manodopera qualificata e non qualificata, il ricongiungimento familiare, gli squilibri economici e sociali, le guerre, le persecuzioni, le violazioni dei diritti umani e la povertà. Queste dinamiche possono spingere alla migrazione non solo di singoli, ma perfino di intere comunità.

La mobilità globale è un fenomeno complesso, eterogeneo e in continua crescita. Nel 2005, i migranti costituivano il 3% della popolazione mondiale. In quello stesso anno, si contavano 8,4 milioni di profughi e 23,7 milioni di sfollati in cerca di rifugio e protezione in 50 paesi. Si registra poi un aumento dell'immigrazione femminile determinato da una serie di fattori di genere: le donne rappresentano oggi circa la metà della popolazione migrante a livello mondiale. Stanno cambiando anche le rotte di migrazione: alle mete tradizionali, come Australia, Canada, Nuova Zelanda, Gran Bretagna e Stati Uniti, si aggiungono nuovi paesi di destinazione o transito tra cui, in Europa, si possono citare Irlanda, Italia, Norvegia e Portogallo. Paesi come Spagna, Portogallo e Francia, storicamente collegati o geograficamente prossimi alle ex-colonie e/o paesi vicini, sono oggi interessati da un regolare transito migratorio. Cresce inoltre la migrazione della forza lavoro all'interno di e da Europa Centro-Orientale e Asia Centrale, mentre in forte aumento è la migrazione temporanea e circolare. Con gli allargamenti dell'Unione Europea, nel 2004 prima e nel 2007 poi, si è estesa la libertà di insediamento, e sono stati stipulati accordi internazionali atti a creare nuove opportunità di mobilità.

Di conseguenza, gli immigrati in Europa sono oggi un gruppo diversificato e variamente interconnesso. Possono essere uomini, donne o bambini; possono provenire da paesi della Comunità Europea, dell'Europa Orientale, dell'Asia Centrale o da paesi extra-comunitari; possono appartenere a minoranze

etiche o discendere da migranti ancora vittime di esclusione legale e discriminazione.

Oggi la migrazione globale non incide solo sulle società, plasmandole e arricchendole, ma è parte integrante delle economie nazionali di tutto il mondo. Le rimesse, ossia il denaro inviato dagli immigrati nei paesi d'origine, ammontano a 170 miliardi di euro annui. Oltre alle risorse finanziarie, poi, gli immigrati portano in patria le conoscenze e le competenze acquisite nei paesi di destinazione. Specularmente, essi danno un significativo contributo alla crescita economica, allo sviluppo, all'arricchimento e alla diversificazione culturale dei paesi che li accolgono.

Le restrizioni normative, l'esclusione sociale e la discriminazione sono però causa d'instabilità e vulnerabilità per le popolazioni immigrate e le minoranze etniche, spesso penalizzate da politiche di emarginazione che rinforzano il pregiudizio xenofobo e razzista, accrescendo la loro esclusione sociale fino a livelli allarmanti. E non è soltanto la loro situazione legale e socio-economica a farne le spese, ma anche il loro accesso ai servizi di assistenza sanitaria, soprattutto in materia di prevenzione HIV e trattamento, cura e sostegno per le persone sieropositive.

La popolazione migrante è maggiormente esposta al contagio con l'HIV a causa della natura e la struttura del processo migratorio. I gruppi più emarginati (immigrati irregolari, tossicodipendenti, sieropositivi, omosessuali, dediti alla prostituzione, vittime della tratta di esseri umani, minoranze etniche, detenuti) sono a rischio di sfruttamento, violenza ed esclusione. Questo può essere dovuto, tra l'altro, alla loro elevata mobilità, al loro status legale, alle difficoltà linguistiche, alla diversità culturale, alla disinformazione, al basso livello di scolarizzazione, alla mancanza di lavoro, allo scarso accesso ai servizi sanitari, di prevenzione e di riduzione del danno, all'emarginazione sociale e alle problematiche di genere. La stigmatizzazione li rende poi ancora più vulnerabili. Le restrizioni alla mobilità e le politiche di esclusione che negano

l'ingresso e il soggiorno delle persone sieropositive solo in virtù della loro malattia non solo violano i suoi diritti umani, ma mettono in pericolo la salute, se non addirittura la vita di queste persone.

I Paesi europei si sono impegnati a garantire il diritto alla salute, che è riconosciuto come diritto fondamentale di ogni individuo, a prescindere dal suo stato di salute o dalla sua cittadinanza. Perché questo diritto venga rispettato, è necessario assicurare l'accesso universale alla prevenzione HIV e a trattamento, cure e sostegno. Oltre a ciò, i governi dell'Europa e dell'Asia Centrale hanno preso impegni ben precisi in materia di HIV, alcuni dei quali specificamente mirati alla problematica dell'HIV per minoranze etniche e immigrati, come attestano tra gli altri la Dichiarazione d'Impegno su HIV/AIDS della Sessione Speciale delle Nazioni Unite (2001), la Dichiarazione di Dublino (2004), la Dichiarazione di Vilnius (2004), la Dichiarazione Politica dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (2006) e la Dichiarazione di Brema (2007). Gli approcci basati sul rispetto dei diritti umani e sui principi di non-discriminazione, uguaglianza e partecipazione sono considerati cruciali per affrontare il tema HIV/AIDS. Ciò nonostante, le politiche e le prassi attualmente applicate non sempre sono conformi a tali impegni, anzi: i servizi sanitari e di prevenzione HIV e i programmi di cura e trattamento sono troppo pochi e spesso non soddisfano le necessità specifiche dei migranti e delle minoranze etniche. In alcuni casi, i programmi stessi sono concepiti in maniera tale che, anziché assicurare l'accesso universale, finiscono in realtà per aggravare esclusione ed emarginazione.

Per incentivare e sostenere l'azione, sono state stilate le seguenti Raccomandazioni della Società Civile, elaborate nell'ambito della Conferenza Europea su "Il diritto alla prevenzione, trattamento, cura e aiuto per i migranti e le minoranze etniche con HIV/AIDS in Europa: le prospettive della comunità" (Lisbona, giugno 2007). Esse ricapitolano le principali criticità, facendosi portavoce di immigrati e minoranze etniche, e riassumono le conoscenze, competenze ed esperienze di specialisti che, da diversi punti di vista, si occupano di HIV/AIDS, migrazioni e minoranze etnico-culturali.

Scopo delle seguenti Raccomandazioni è di fornire informazioni utili ai leader politici, ai coordinatori nazionali AIDS e agli altri interlocutori, evidenziando la necessità di intraprendere azioni concrete. Esse sono da utilizzarsi, a livello sia nazionale che internazionale, come principi-guida elaborati dalla prospettiva della comunità.

2. Principi base

Sulla base della nostra esperienza come società civile, affermiamo i seguenti principi:

• **Fondare i programmi sul rispetto dei diritti umani**

I programmi specificamente rivolti agli immigrati come "gruppo a rischio" particolarmente bisognosi di servizi di assistenza per HIV/AIDS rischiano di stigmatizzare ulteriormente un gruppo già molto discriminato. È quindi più indicato basare i programmi sul principio dell'accesso alla salute come diritto fondamentale per tutti. L'articolo 12 del Patto sui Diritti Economici, Sociali e Culturali sancisce il diritto di ogni individuo a godere delle migliori condizioni di salute fisica e mentale possibili, senza distinzioni di razza, religione, opinioni politiche o status sociale. La legge internazionale sui diritti umani impone agli Stati di rispettare e tutelare i diritti umani di qualsiasi individuo nella loro giurisdizione, senza differenza di trattamento tra cittadini locali e stranieri. Essi sono inoltre tenuti ad adottare adeguate misure legislative, amministrative, budgetarie, giudiziarie, promozionali e di altra natura a tutela dei diritti umani in generale e del diritto alla salute in particolare. È necessario invitare gli Stati a rispettare tale impegno e far rispettare i diritti delle fasce più emarginate e vulnerabili della popolazione.

• **Associare la tutela dei diritti umani a quella della salute pubblica**

Assicurare l'accesso universale alla prevenzione HIV e ai programmi di cura e trattamento non è soltanto una priorità in materia di diritti umani: servizi e strutture sanitarie accessibili, infatti, hanno un impatto positivo sulla salute pubblica e riducono i costi. Le misure di riduzione del danno, come la distribuzione di siringhe sterili e preservativi, i programmi educativi e le terapie sostitutive degli oppiacei, attuate sia nelle comunità che nei contesti carcerari, sono efficaci ed economicamente convenienti. L'accesso ai farmaci antiretrovirali riduce la morbilità e la mortalità delle persone sieropositive, oltre a consentire loro di restare socialmente ed economicamente attive. Infine, dato che il trattamento antiretrovirale abbassa la carica virale, le probabilità di contagio diminuiscono, il che costituisce un vantaggio per la salute pubblica e per la società in generale.

• **Costruire una volontà politica**

È necessario che i governi sostengano le azioni della comunità per sviluppare efficaci programmi d'intervento. Va dedicata particolare attenzione politica e vanno riservati fondi a quei programmi che riescono a coinvolgere attivamente le popolazioni target nella loro ideazione, attuazione e valutazione. Numerosi partenariati europei e internazionali insieme a istituzioni locali e gruppi etnici e di migranti hanno adottato questi obiettivi e svolgono

oggi un ruolo fondamentale nella difesa dei diritti dei gruppi emarginati.

• **Adottare un approccio comprensivo e olistico: la salute sessuale e riproduttiva**

Dato che quella sessuale è una delle principali vie di trasmissione dell'HIV in Europa, è fondamentale che nelle iniziative per la lotta contro l'HIV siano integrati anche i servizi per la salute sessuale e riproduttiva. L'erogazione di servizi di prevenzione, trattamento e cura non deve limitarsi alla sfera dell'HIV, ma è opportuno comprenda anche programmi di educazione e consulenza su sesso più sicuro, contraccezione, gravidanza e parto. I programmi dovrebbero essere strutturati in modo tale da raggiungere il maggior numero di persone possibile. In questo contesto è necessario riservare un'attenzione particolare alle donne, alle madri e alle giovani delle comunità migranti o delle minoranze etniche, spesso estremamente vulnerabili ed esposte a discriminazione ed esclusione su più fronti.

• **Promuovere l'integrazione come presupposto per una buona salute pubblica**

Un accesso universale alla salute pubblica ha un impatto benefico sia sull'individuo che sulla società in generale, mentre l'esclusione acuisce vulnerabilità, stigmatizzazione e discriminazione. L'integrazione è di vitale importanza per l'efficacia e l'ampia e corretta diffusione delle campagne di salute pubblica. L'inclusione dei gruppi più emarginati (immigrati, minoranze etniche, persone sieropositive, tossicodipendenti, omosessuali, detenuti e persone dedite alla prostituzione) nella formulazione delle politiche e nella pianificazione, attuazione e valutazione dei servizi è indispensabile sia per il perfezionamento delle politiche che per la qualità e l'accessibilità dei servizi.

3. Raccomandazioni

Per garantire l'accesso universale alla salute in generale e il diritto degli immigrati e delle minoranze etniche a usufruire di prevenzione, trattamento e cure in materia di HIV/AIDS in particolare, le organizzazioni firmatarie esortano ad attuare le seguenti raccomandazioni.

• **Raccomandazioni generali:**

1. Tutti gli interlocutori interessati devono riconoscere il diritto alla salute come diritto umano fondamentale e garantire l'accesso universale alla salute. È poi necessario un particolare sforzo per assicurare l'accesso ai gruppi più vulnerabili ed emarginati come minoranze etniche e immigrati, soprattutto gli irregolari, quelli che esercitano la prostituzione, che sono incarcerati, sieropositivi o tossicodipendenti.
2. Ribadiamo la necessità di una significativa partecipazione e rappresentazione degli immigrati e

delle minoranze etniche – comprese le persone sieropositive, i consumatori di droghe iniettive, gli immigrati donne e transgender, gli omosessuali, le persone dedite alla prostituzione e le vittime della tratta di esseri umani – in tutti gli stadi dello sviluppo, dell'attuazione e della valutazione dei programmi d'intervento.

3. Raccomandiamo a chi ha potere decisionale di adottare approcci che tengano in considerazione le diversità linguistiche, culturali e religiose di immigrati e minoranze etniche, le loro storie e le loro necessità peculiari.

4. Richiediamo che si ponga fine a pratiche deleterie come l'espulsione dal paese per sieropositività. È inaccettabile che le persone vengano trasferite forzatamente in luoghi dove non viene loro garantito l'accesso a cure e trattamento. Richiediamo inoltre che si ponga fine alla repressione, alla criminalizzazione e all'"illegalizzazione" di gruppi emarginati e stigmatizzati, poiché tali pratiche creano gravi ostacoli per l'accesso alla prevenzione HIV e a trattamento, cura e sostegno per le persone sieropositive.

5. Ricordiamo l'importanza di istituire e supportare un sistema paneuropeo per la sensibilizzazione, il sostegno, la condivisione di conoscenze, la formazione e lo scambio di informazioni in materia di HIV e migrazione.

• **Raccomandazioni per i governanti:**

1. I governanti devono riconoscere il problema dell'inadeguato accesso ai servizi medici e sanitari da parte delle popolazioni migranti e delle minoranze etniche, e affrontarlo ai più alti livelli politici.
2. Nelle strategie di sanità pubblica e nei piani d'azione a livello locale, nazionale e internazionale, devono essere contemplate anche delle strategie per far fronte alle necessità sanitarie dei gruppi emarginati, compresi gli immigrati irregolari, tossicodipendenti, transgender, sieropositivi, detenuti o dediti alla prostituzione.
3. È necessario adottare politiche che puntino sull'accesso universale a prevenzione, trattamento, cure e sostegno come elemento chiave della promozione della salute e che scongiurino espulsione e repressione dei gruppi disagiati per non acuirne la vulnerabilità e non ostacolare il cammino verso l'accesso universale.
4. La politica e la società devono riconoscere i molteplici benefici che un paese può trarre dalla migrazione e smettere di considerare gli immigrati come un peso economico e sociale.
5. La legislazione europea e le singole legislazioni nazionali devono contrastare la discriminazione e tutelare i diritti dei gruppi vulnerabili.
6. Tutti i paesi devono sostenere la cooperazione internazionale e le reti sociali tra gli interlocutori allo scopo di rafforzare consapevolezza e impegno in materia di tutela della salute degli immigrati, sia a livello nazionale che europeo.

7. È necessario eliminare le restrizioni normative che attualmente limitano la libera circolazione dei cittadini, dei residenti e degli stranieri in Europa.

8. Le autorità sanitarie devono lavorare in stretta collaborazione con i rappresentanti della comunità a tutti i livelli, e devono garantire un'adeguata erogazione di servizi e fondi.

9. Un elemento chiave della strategia globale per prevenire la trasmissione HIV tra immigrati in carcere è la diminuzione della popolazione carceraria. Il sovraffollamento delle carceri è dannoso per la salute e favorisce la diffusione dell'HIV. È pertanto necessario promuovere e sviluppare delle alternative alla reclusione, e la detenzione legata al fenomeno migratorio dovrebbe essere applicata soltanto come ultima risorsa. Inoltre, la responsabilità di garantire assistenza sanitaria nelle carceri e negli altri luoghi di detenzione, attualmente di competenza dei Ministeri della Giustizia o dell'Interno, dovrebbe essere trasferita ai Ministeri della Sanità.

• **Raccomandazioni per il settore sanitario:**

1. Particolare enfasi va data all'olisticità del trattamento, secondo il principio che la salute non è la mera assenza di malattia. Il problema dell'HIV va affrontato nel contesto più generale della salute sessuale e riproduttiva. È fondamentale garantire il collegamento tra i servizi e il coinvolgimento di assistenti sociali, psicologi e operatori per un trattamento olistico e integrato. Sono necessari fondi sufficienti per i servizi di assistenza sanitaria, che devono essere accessibili per tutti, immigrati irregolari e detenuti compresi.

2. Per garantire l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria, le autorità e gli operatori del settore vanno incoraggiati a impegnarsi attivamente per le riforme dei sistemi sanitari, comprese quelle di natura strutturale e l'inclusione negli organici di personale bilingue o multilingue e di mediatori culturali. Particolare attenzione andrebbe inoltre dedicata allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze del personale di ogni livello.

3. Tutti i test per l'HIV, compresi quelli effettuati nelle carceri o negli altri centri di detenzione, devono essere volontari e accompagnati da un adeguato servizio di counselling prima e dopo il test. L'esito deve rimanere confidenziale. Il test HIV obbligatorio è contrario all'etica, esacerba lo stigma collegato all'HIV e lede agli sforzi educativi e preventivi contro la diffusione del virus.

4. Nei comitati nazionali per la lotta contro l'AIDS, all'interno delle delegazioni della comunità, devono essere presenti anche i rappresentanti dei gruppi migranti e delle minoranze etniche.

5. Dato che la prevenzione va di pari passo con il risparmio economico, è auspicabile investire in programmi di prevenzione particolarmente attenti alla diversità culturale.

6. Per garantire un accesso costante a cure e trattamento, è necessario monitorare e valutare la loro accessibilità non solo nei paesi di destinazione, ma anche in quelli d'origine.

• **Raccomandazioni per gli operatori sociali e altri fornitori di servizi e prestazioni sociali:**

1. È necessario sostenere e promuovere gli approcci attenti agli aspetti culturali e di genere che tengano conto delle necessità e della vulnerabilità dei gruppi più emarginati, soprattutto di fronte a temi delicati come la salute sessuale e riproduttiva e la prevenzione delle tossicodipendenze.

2. È invece opportuno abbandonare gli approcci che coinvolgono solo le maggioranze: gli immigrati e gli appartenenti ad altri gruppi comunque disagiati dovrebbero partecipare attivamente al sostegno delle loro comunità.

3. Per facilitare l'accesso alla salute, è auspicabile che i fornitori di servizi sociali creino dei partenariati con le comunità di immigrati e minoranze etniche, e che si spendano per sviluppare programmi sostenibili di riduzione del danno per le tossicodipendenze.

4. È necessario attuare degli interventi di strada mirati che rispondano alle necessità di immigrati e minoranze etniche. L'educazione tra pari e la mediazione culturale sono strumenti preziosi per raggiungere e assistere i membri delle comunità più vulnerabili.

5. Si raccomanda ai fornitori di servizi sociali di formare, informare e sensibilizzare il loro personale sulle necessità specifiche dei gruppi vulnerabili e garantire approcci di non-discriminazione.

• **Raccomandazioni per la comunità**

1. Per influenzare e indirizzare lo sviluppo e la determinazione delle politiche su migrazione e HIV, è importante che i membri delle diverse comunità minoritarie che vivono fuori dal loro paese d'origine – tra cui la comunità della Diaspora Nera e Africana, le comunità rom, sinti e dell'Est europeo – partecipino ai processi decisionali a livello regionale, nazionale e internazionale. Tutti i membri delle comunità dovrebbero essere coinvolti, a partire da donne e giovani.

2. I rappresentanti della comunità devono poter partecipare attivamente al processo decisionale di elaborazione delle politiche, portare avanti la propria agenda ad alti livelli politici, contribuire agli sforzi della ricerca e promuovere una copertura mediatica improntata alla non-discriminazione.

3. È necessario intensificare la collaborazione interorganizzativa e lo sviluppo di partenariati, che aumenta le capacità e favorisce la promozione di informazione, educazione e comunicazione all'interno delle comunità.

• **Raccomandazioni per la ricerca e il mondo accademico:**

1. I dati sui flussi migratori andrebbero inclusi nel monitoraggio epidemiologico. Si auspica inoltre di

condurre su base regolare studi specifici sulla migrazione e coordinarli nei vari paesi.

2. È poi opportuno ideare e portare avanti studi complementari trasversali da affidare a esperti in diversi settori scientifici, al fine di approfondire la nostra conoscenza ed espandere la nostra comprensione dei problemi legati a salute e migrazione.

3. Raccomandiamo a ricercatori e accademici di avvalersi della collaborazione di consulenti appartenenti a gruppi minoritari in tutto il processo di ricerca.

• Raccomandazioni per i media:

1. I media hanno un'enorme responsabilità nell'influenzare la percezione, la consapevolezza e l'opinione pubblica rispetto al fenomeno migratorio. Pertanto, parlando delle questioni relative ai gruppi più emarginati come immigrati (irregolari), dediti alla prostituzione, tossicodipendenti, omosessuali, sieropositivi o detenuti, è necessario evitare immagini o linguaggi discriminatori e stigmatizzanti.

2. I rappresentanti dei media devono cercare di sensibilizzare il pubblico nei riguardi della vulnerabilità di queste popolazioni e devono rispettare il diritto di queste alla privacy.

3. Per fornire una copertura esaustiva e accurata di qualunque notizia, i media devono tenere presente che immigrati e gruppi etnici possono rivelarsi una preziosa fonte d'informazione.

Bibliografia:

1 United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division: Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision,

http://www.un.org/esa/population/publications/migration/UN_Migrant_Stock_Documentation_2005.pdf

International Labour Organization: HIV/AIDS and Work in a Globalizing World,

<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/globalizing.pdf>

2 UNHCR: 2005 Global Refugee Trends. Statistical Overview of Populations of Refugees, Asylum-Seekers, Internally Displaced Persons, Stateless Persons, and Other Persons of Concern to UNHCR,

<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/events/opendoc.pdf?tbl=STATISTICS&id=4486ceb12>

3 UNHCR (2006): Internally Displaced People,

<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/basics/opendoc.pdf?tbl=BASICS&id=405ef8c64>

4 United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division: Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision, http://www.un.org/esa/population/migration/hld/Text/Migration_factsheet.pdf

5 The following groups are not to be understood as exclusive categories. Although focus is put on different groups and communities, individuals often belong to several communities at a time and may experience multiple and intersecting forms of discrimination.

6 When referring to incarcerated persons, we refer to both migrants imprisoned for criminal charges and migrants in detention who have not been charged, whose allegations are being investigated or who are held for migration-related reasons.

7 More than 100 countries have implemented restrictive entry regulations targeting PLWHA, as a study from the German Aids Federation demonstrates. Relevant data concerning these regulations can be downloaded at <http://www.eatg.org/hivtravel/>

8 Article 25 of the Universal Declaration of Human Rights (1948)

Article 2 of the International Covenant on Civil and Political Rights (1976)

Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1976)

Article 5 of the International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (1969)

Article 12 of the International Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1981)

Article 24 of the International Convention on the Rights of the Child (1990)

Article 11 and 13 of the (Revised) European Social Charter (1999)

Article 35 of the European Union Charter of Fundamental Rights (2000)

9 The list of organisations and institutions that endorsed these recommendations appears at the bottom of this document.

10 cf. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000): General Comment No. 14: The right to the highest sustainable health (Article 12): "By virtue of article 2.2 and article 3, the Covenant proscribes any discrimination in access to health care and underlying determinants of health, as well as to means and entitlements for their procurement, on the grounds of race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth, physical or mental disability, health status (including HIV/AIDS), sexual orientation and civil, political, social or other status, which has the intention or effect of nullifying or impairing the equal enjoyment or exercise of the right to health."

[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/40d009901358b0e2c1256915005090be?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/40d009901358b0e2c1256915005090be?Opendocument)

Lista dei primi firmatari

African Health Project,
Waverley Care Trust, UK

African HIV Policy Network, UK

AIDES, France

AIDS Action Europe,
Netherlands & Lithuania

Aids Coalition To Unleash
Power - ACT UP-
DRASEHELLAS,
Greece

Aids Fonds and STI AIDS,
Netherlands

Aids-Hilfe Schweiz (Swiss
Aids Federation), Switzerland

AIDSi Tugikeskus, Estonia

Amnesty for Women e.V.,
Germany

Arbeitsgemeinschaft Aids &
Haft in Bayern, Germany

Associação de Apoio a
Pessoas com VIH/SIDA
(ABRAÇO), Portugal

Association Against AIDS
(JAZAS), Serbia

Augsburger Aids-Hilfe e.V.,
Germany

Center for Democratic
Development and Initiatives,
Former Yugoslav Republic
of Macedonia

Correlation Network,
Netherlands

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.,
Germany

DIA+LOGS, Latvia

Estonian Network of People
Living with HIV, Estonia

Eurasian Harm Reduction
Network (EHRN) (*formerly the
Central and Eastern European
Harm Reduction Network –
CEEHRN*), Lithuania

European AIDS Treatment
Group (EATG), Belgium

European Youth Network for
Sexual and Reproductive
Health and Rights (YouAct),
Portugal

Foundation of Social
Education, Poland

Global Network of People
living with HIV/AIDS (GNP+),
Netherlands

Grupo Português de Activistas
sobre Tratamentos de VIH/
SIDA - Pedro Santos (G.A.T.),
Portugal

Health and Social Development
Foundation, Bulgaria

HIV-Sweden, Sweden
Humanitarian Action Fund,
Russia

Hungarian Civil Liberties
Union, Hungary

Initiative for Health
Foundation, Bulgaria

International Community of
Women Living with HIV/AIDS
(ICW), UK

International Foundation
and the European Network
for HIV/STI Prevention and
Health promotion among
Migrant Sex Workers
(TAMPEP), Netherlands

International Parenthood
Planning Federation (IPPF),
Belgium

International Treatment
Preparedness Coalition (ITPC)
in Eastern Europe and Central
Asia, Russia

Lega Italiana per la Lotta
contro l'AIDS (Italian League
for Fighting AIDS), Italy

Movimento de Apoio à
Problemática da Sida (MAPS),
Portugal

Münchner Aids-Hilfe e.V.,
Germany

National Institute for Health
Development, Estonia

National Union of the PLWHA
Organisations (UNOPA),
Romania

Notts County DAAT, UK

Odessa Charity Fund THE WAY
HOME, Ukraine

Odyssey, Slovak Republic

Platform For International
Cooperation on Undocumented
Migrants (PICUM), Belgium

Project for AIDS Prevention &
Care, for Surinam, the Antilles
& Aruba (PASAA), Netherlands

Pro-tukipiste ry (Prostitute
Counselling Centre), Finland

Sensoa, Flemish Centre for
Services and Expertise with
Regard to Sexual Health and
HIV/AIDS, Belgium

Social AIDS Committee, Poland
Terre des Hommes Foundation,
Switzerland

The Finnish Aids Council,
Finland

The Unit for National
Coordination of
HIV/STIPrevention,
National Board of
Health and Welfare, Sweden

For further information, see:
www.eatg.org

To sign your organization on,
contact: peter@eatg.org