

## **Sintesi e impressioni dalla Conferenza Ministeriale "Responsabilità e Partenariato – Insieme contro HIV/AIDS"**

**Le integrazioni a questo report provengono dalla "4° riunione del Forum della Società Civile della UE" svoltasi a Bremen a conclusione della Conferenza Ministeriale**

**Alessandra Cerioli, Lega Italiana per la Lotta Contro l'AIDS  
Forum della società civile sull'HIV/AIDS dell'Unione Europea**

Il **12-13 marzo 2007** si è svolta a Bremen la **Conferenza "Responsabilità e partenariato – lottare insieme contro l'HIV/AIDS"**. L'evento nasce da un dato di fatto evidente: se è vero che i Paesi in via di sviluppo sono particolarmente toccati da quest'epidemia, è altrettanto vero che in Europa il numero delle nuove infezioni progredisce molto rapidamente. La Germania, nel periodo della sua presidenza europea, ha quindi scelto il soggetto HIV/Aids come leitmotiv in materia di politica della salute e, in questo contesto, ha organizzato e ospitato a Bremen quello che alcuni definiscono come il **naturale proseguimento delle conferenze già avvenute a Dublino e a Vilnius**.

Come le precedenti conferenze anche Bremen ha preteso di avere una propria **dichiarazione** che in questo caso è una dichiarazione di intenti: l'assunzione della guida politica nella lotta contro l'HIV/AIDS a livello nazionale, europeo e internazionale.

Nella dichiarazione si chiede alla Commissione Europea di **includere nel Settimo programma quadro di ricerca (7PQ) le questioni di sanità pubblica relative alla prevenzione, al trattamento, alla cura e all'assistenza in materia di HIV/AIDS**, e si invita l'industria farmaceutica a instaurare partenariati con il settore pubblico per sostenere le attività di ricerca e sviluppo (R&S) e il trasferimento tecnologico.

Questo è il punto chiave della dichiarazione visto che il ruolo politico potrà essere veramente assunto solo se il Consiglio dei Ministri d'Europa lo approverà.

In tutta onestà un importante numero di soggetti presenti a Bremen non erano a favore di una "ennesima dichiarazione". Molti di noi infatti sono convinti che la dichiarazione di Dublino del 2004 ([http://www.lila.it/doc/documentazione/salute/Dublin\\_declaration\\_HIVAIDS.pdf](http://www.lila.it/doc/documentazione/salute/Dublin_declaration_HIVAIDS.pdf)) sia perfetta, ma di questa fantastica dichiarazione non abbiamo a oggi nessun follow-up. Non abbiamo dati ufficiali o indicatori che dimostrino quella che purtroppo è l'opinione della società civile, cioè che poche implementazioni siano state attuate nei programmi di governo e che di conseguenza pochi progressi siano stati fatti in Europa dopo Dublino rispetto alla prevenzione, all'accesso alla cura e alla tutela dei diritti umani delle persone che vivono con l'Hiv/Aids.

**Abbiamo bisogno di azioni - non più di dichiarazioni** hanno ribadito in tutte le sessioni i rappresentanti della società civile. L'azione deve partire dalla Commissione Europea e dal Consiglio dei Ministri d'Europa che si devono assumere la responsabilità di verificare le attività collegate con le dichiarazioni firmate dagli Stati membri dell'UE. La Presidenza del Consiglio dei Ministri dovrebbe portare avanti come parte delle proprie attività le dichiarazioni fatte e ricordare le azioni che non sono state compiute.

Tuttavia va dato merito alla determinazione della cancelliera tedesca **Angela Merkel**, presidente di turno della Unione Europea e del prossimo G8, che ha lanciato con questa conferenza un appello all'intera comunità internazionale affinché si intensifichi la lotta contro l'AIDS, impegnandosi parallelamente a mettere la questione AIDS nell'agenda principale del prossimo vertice dei ministri europei e del G8 previsto a Heiligendamm per l'inizio di giugno.

Così bisogna dar merito anche al lavoro della Ministra della Salute tedesca Ulla Schimidt, che è riuscita a ottenere una dichiarazione finale breve e che mette in evidenza gli aspetti esecutivi, aspetti che non possono certo prescindere da un dato di fatto: "la lotta contro l'HIV/AIDS è un argomento che deve essere affrontato al massimo livello politico possibile della Unione Europea" e quindi dal Consiglio dei Ministri.

Inoltre la presidenza tedesca ha puntato molto sulla cooperazione e la sinergia tra i governi e le comunità colpite dalla pandemia per promuovere l'accesso universale alla prevenzione basata su prove di efficacia, modalità riconosciuta come determinante per il successo delle strategie contro l'HIV e per attenuare l'impatto dell'HIV/AIDS.

Per aiutare ed implementare questo processo in tutti i paesi è stato stabilito a priori che i governi partecipanti alla conferenza avessero all'interno della loro delegazione ufficiale almeno 2 rappresentanti della società civile.

La conferenza era indirizzata ai **53 Stati Europei** (inclusi anche i paesi vicini dell'Asia Centrale) come da definizione della Organizzazione Mondiale della Sanità, e non solo agli Stati membri dell'UE. Vi hanno partecipato circa 600 persone tra ministri, rappresentanti governativi, associazioni, organizzazioni internazionali e molte persone con HIV/AIDS.

La **delegazione Italiana** era formata da Stefania D'Amato, in rappresentanza del Ministero della Salute Italiano; Maria Paola Di Martino, Direttore Generale per i rapporti con l'Unione Europea e per i rapporti internazionali per il Ministero della Salute; Marco Castellina Consigliere per le questioni sanitarie della Rappresentanza permanente d'Italia presso l'Unione Europea; Anna Maria Luzi del dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto superiore di Sanità e direttrice del Numero Verde Nazionale AIDS, e la sottoscritta Alessandra Cerioli, Lega Italiana per la Lotta Contro l'AIDS e componente del Forum della società civile sull'HIV/AIDS dell'Unione Europea e persona sieropositiva.

Assolutamente sotto rappresentata la Commissione Europea e paradossalmente assente Markos Kyprianou, Commissario europeo responsabile per la salute e la tutela dei consumatori.

### **Lunedì 13 marzo plenaria**

La conferenza è stata aperta dalla stessa **Angela Merkel** che ha voluto sottolineare come l'Europa - prima di dare consigli agli altri continenti - ha l'obbligo di agire a casa propria e nei paesi limitrofi. Inoltre è proprio durante questo intervento che la Cancelliera ha dichiarato il suo impegno a portare i risultati della conferenza al Consiglio dei Ministri europei.

**Ulla Schimidt** ha continuato annunciando che di recente a Berlino - in un meeting in cui erano presenti tutte le aziende produttrici dei farmaci contro l'HIV - sono iniziate alcune importanti trattative sull'accesso ai farmaci nei paesi dell'Europa centrale e orientale e dell'Asia centrale. La prima richiesta fatta all'industria farmaceutica è stata quella di sostenere la dichiarazione di Brema.

Un posto di primo piano nella dichiarazione di Brema è riservato alla ricerca scientifica. «Riconosciamo che si devono sostenere al contempo la ricerca di strumenti più adeguati per la promozione della salute, la prevenzione, l'accesso agli esami, la diagnosi e il trattamento [...]» - hanno affermato i firmatari della dichiarazione - «È indispensabile anche intensificare le attività di ricerca sui microbicidi, i vaccini e la profilassi prima dell'esposizione, nonché sui modi più efficaci per riuscire a ottenere una modifica nei comportamenti.»

Nel corso della conferenza questo tema è stato ripreso da **Peter Piot**, direttore esecutivo dell'UNAIDS, che ha espresso soddisfazione per quanto compiuto finora dall'Europa nel campo della ricerca sull'HIV/AIDS. «Fin dall'inizio l'Europa ha svolto il ruolo di guida nella promozione della ricerca scientifica. I singoli governi e la Commissione europea finanziano la ricerca e lo sviluppo di nuovi prodotti per la prevenzione e la cura dell'HIV» - ha detto, sottolineando che - «attualmente la Commissione sta instaurando alcuni nuovi partenariati dinamici con una serie di soggetti del settore privato che si occupano di sviluppo di microbicidi e vaccini.»

### **Martedì 14 Marzo plenaria**

**Zsuzsanna Jakab**, dell'**European Centre for Disease Prevention and Control** (ECDC) ha presentato i dati del Technical Report *Hiv infection in Europe: 25 years into the epidemic* del febbraio 2007 consultabile alla pagina [http://www.eu2007.de/en/News/download\\_docs/Maerz/0312-BSGV/060DatenTrends.pdf](http://www.eu2007.de/en/News/download_docs/Maerz/0312-BSGV/060DatenTrends.pdf) .

Secondo i dati ECDC, che provengono dai registri di sorveglianza epidemiologica nazionali, si stima che nel 2006 le persone sieropositive in Europa centrale e occidentale fossero 740.000, il 2,7% in più rispetto al 2005. Di tutti gli stati dell'UE solo Spagna e Italia non hanno ancora attivato questi registri, quindi entrambi i paesi sono esclusi da questi dati.

La situazione epidemiologica europea è differente da paese a paese il più alto numero di nuove diagnosi dal 2001 sono state segnalate in Estonia e in Portogallo, le più basse nella Repubblica Ceca e in Slovacchia.

Dal 2001 al 2005 le nuove diagnosi sono cresciute complessivamente del 38% negli stati dove esistono i registri di sorveglianza; in particolare un grande aumento si è verificato nel Regno Unito (+113%) e in Germania (+87%).

Nella maggioranza dei paesi della Europa occidentale i rapporti sessuali non protetti sono la via più comune di trasmissione del virus; il numero complessivo dei nuovi contagi per via eterosessuale è aumentato del 62%.

In questo report ECDC analizza e individua i comportamenti in alcune popolazioni che definisce **vulnerabili**.

Negli **uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini** (MSM) sia l'HIV che le altre le altre malattie sessualmente trasmesse (MST) dalla fine degli anni '90 e da quando sono disponibili le terapie antiretrovirali sono, nella maggioranza dei paesi europei, in costante crescita. Fattori che influenzano i comportamenti a rischio sembrano essere: il credere che per l'HIV esista una cura, la stanchezza nell'uso del profilattico, l'utilizzo di sostanze per uso ricreativo, rapporti non protetti con partner incontrati tramite internet, rapporti non protetti con partner con stato sierologico positivo conosciuto.

Gli MSM che si prostituiscono in Europa occidentale sembrano essere ad alto rischio di infezione (anche per ragioni socio-economiche) e il fenomeno riguarda soprattutto persone migranti che arrivano soprattutto dall'America Latina e dall'est Europa. Al contrario, in molti paesi non UE dell'Est e Asia Centrale risultano pochissimi casi di infezione in MSM, ma sono dati poco credibili in quanto diversi studi rivelano molto diffuse pratiche di sesso non protetto e scambio di sesso per denaro tra MSM (per esempio nella Federazione Russa). Nell'analisi della situazione non è da sottovalutare come la condanna di questi comportamenti, lo stigma, la discriminazione e l'assenza di diritti per le persone omosessuali aumenta notevolmente la loro vulnerabilità al rischio di infezione.

Benché la domanda e l'offerta di prostituzione siano in continuo aumento in tutta Europa, studi recenti suggeriscono che il numero di infezioni da HIV nelle **donne che si prostituiscono** è generalmente molto basso (sotto del 2%). Questo però non è altrettanto vero per quei paesi - come per esempio Est e Asia Centrale - dove l'aumento generale di nuove diagnosi è correlata all'utilizzo di sostanze per via iniettiva. Il fenomeno è dovuto al fatto che molte donne che si prostituiscono hanno partner fissi tossicodipendenti sieropositivi con i quali non utilizzano il profilattico, oppure perché sono loro stesse tossicodipendenti (più raro).

Per i **consumatori di sostanze per via iniettiva** la situazione è molto differente tra Europa occidentale e centro-orientale e Asia Centrale. I paesi dell'Europa occidentale che fin dagli anni '80 hanno attuato le politiche di Riduzione del Danno (RDD) - distribuzione di siringhe e materiale per le iniezioni sterile, terapie sostitutive con metadone o buprenorfina, riconoscimento dei diritti umani per i consumatori, accesso ai trattamenti per HIV e Epatite - hanno drasticamente ridotto i contagi in questa popolazione. Purtroppo il problema rimane prioritario in quei paesi - prima tra tutte la Federazione Russa - dove l'essere tossicodipendente è ancora un reato e la RDD non esiste.

I **giovani** (età compresa tra i 15 e i 24 anni) sono considerati una popolazione vulnerabile all'HIV in quanto possono avere un alto numero di partner sessuali, possono avere più difficoltà a negoziare rapporti protetti (soprattutto le ragazze), fanno un diffuso uso di sostanze per uso ricreativo. Detto questo, la prevalenza di HIV nei giovani è ancora molto più bassa soprattutto rispetto alle altre popolazioni vulnerabili.

Recentemente alcune ricerche hanno indicato che l'utilizzo del profilattico è aumentato e che la maggioranza dei giovani usa il preservativo durante il primo rapporto sessuale. Nel Regno Unito l'80% dei giovani ha dichiarato di usare il profilattico, in Slovenia l'80% dei ragazzi e il 68% delle ragazze con meno di 22 anni hanno usato il profilattico nel loro primo rapporto sessuale.

Tra le popolazioni vulnerabili una vera priorità è costituita dalla **popolazione migrante**.

Per i migranti le questioni sono complesse e socioeconomiche. Prima di tutto molte migrazioni provengono da paesi con un'alta prevalenza di infezione da HIV, ma nella maggioranza dei casi le persone non hanno accesso né ai servizi di diagnostica né alle terapie antiretrovirali sia nei paesi di origine sia nei paesi dove migrano. Il tema della immigrazione e dell'HIV sarà affrontato durante la prossima **Presidenza Europea Portoghese** (giugno/dicembre 2007)

Infine, le **persone sieropositive**. Due terzi delle persone sieropositive in Europa sono consapevoli di esserlo, ma studi recenti ci dicono che sempre di più stanno aumentando i casi di persone che hanno contratto l'HIV e che scoprono il loro status dopo molti anni, quando appaiono i sintomi.

La maggioranza delle persone HIV+ rimane sessualmente attiva dopo il test positivo e molte assumono comportamenti non a rischio. Alcuni studi rivelano che i rapporti non protetti sono molto minori tra le persone sieropositive che conoscono il proprio stato rispetto a quelle che lo ignorano. La possibilità di trasmettere l'HIV è 3,5 volte più alta per quelle persone che non conoscono il loro status rispetto a quelle che lo conoscono.

Successivamente **Rita Sussumuth** per il governo tedesco ha illustrato la campagna di comunicazione iniziata negli anni '80 contro l'HIV/Aids. La campagna tedesca non ha utilizzato la "paura dell'Aids" come punto di forza della propria comunicazione. Lo slogan era "Non avere paura dell'Aids, bisogna andare avanti senza paura" questo a differenza di quasi tutte le campagne italiane eccetto l'ultima (ndr).

Il programma tedesco è un programma che comprende differenti soggetti dai ruoli differenti: la leadership politica, i tecnici, le associazioni, e il settore privato. Ed è proprio il settore privato che è lo sponsor più generoso delle campagne di comunicazioni mirate alla prevenzione.

All'inizio degli anni '80 hanno iniziato con una forte campagna generalista sull'utilizzo del profilattico puntando sulla riabilitazione e la normalizzazione di questo oggetto all'interno delle pratiche sessuali. Poi si è intervenuti con dei messaggi mirati alle popolazioni vulnerabili. Per fare questo si sono coinvolte le comunità alle quali il messaggio era indirizzato, come per esempio quella gay, infatti la campagna di prevenzione rivolta ai MSM è molto esplicita, diretta ed efficace.

A mio avviso molto ben fatta anche la campagna rivolta alla sessualità delle persone sieropositive. Finalmente un governo che pubblicamente non "nega" la sessualità delle persone sieropositive, ma ne promuove senza paura la pratica ovviamente "protetta". Oltre all'aspetto emotivo che mi coinvolge in prima persona non è da sottovalutare il fatto che dal momento che fortunatamente esistono terapie efficaci le persone sieropositive sono destinate ad aumentare e non si possono certo ignorare nei programmi di prevenzione e nelle campagne di comunicazione.

Ad oggi invece, se solo guardiamo al nostro paese, quasi tutte le campagne istituzionali sono state rivolte alle persone sieronegative che si dovevano proteggere dal virus.

Durante le plenarie delle due giornate si sono susseguite varie **tavole rotonde** sulla strategie di prevenzione alle quali hanno partecipato alcuni dei 9 ministri presenti alla conferenza. Oltre la Schimidt era presente anche la Ministra della cooperazione tedesca, i Ministri di Estonia, Polonia, Ucraina, Portogallo, Slovenia, Svezia, Spagna. Un moderatore ha posto varie domande prendendo spunto dalla stessa conferenza.

Per esempio, benché tutti abbiano visto le bellissime campagne fatte dal governo tedesco e benché i profilattici siano ormai diffusi ovunque, anche in Germania vi è stato un aumento di infezioni da HIV tra i giovani. Perché?

I giovani risultano bene informati, ma quello che ancora manca è la capacità di cambiare il proprio comportamento. Anche sulle nuove generazioni il background culturale o religioso spesso è un freno a cambiare le proprie abitudini.

Il moderatore chiede al Ministro della salute polacco se oggi nel suo paese si può parlare apertamente di profilattici senza fare insorgere la Conferenza dei Vescovi (ndr, situazione che in Italia conosciamo molto bene). La risposta è che attualmente questo tipo di prevenzione è possibile.

Viceversa la ministra spagnola Elena Salgado mette in evidenza come l'approccio spagnolo alla prevenzione si sia basato soprattutto sulla lotta alla discriminazione e allo stigma sia delle persone sieropositive sia delle popolazioni colpite dalla malattia, da questo si è poi arrivati al riconoscimento legale e giuridico dei diritti delle persone omosessuali, e il riconoscimento dei diritti per le persone tossicodipendenti.

Dopo la plenaria i partecipanti alla conferenza si sono divisi in **5 Workshop** che hanno permesso di approfondire alcuni temi emersi più volte durante la conferenza e riassunti nella dichiarazione finale:

**1° workshop** *On the role of state and non-state actors in HIV/AIDS Prevention*

**2° Workshop** *Cross-border co-operation in Europe*

**3° Workshop** *Human Rights*

**4° Workshop** *On the role of the European Union and the European states in the world-wide fight against HIV/AIDS*

**5° Workshop** *Networks and networking in HIV/AIDS research*

Alla conclusione dei workshop si è ritornati in plenaria per le conclusioni della conferenza e per la presentazione ufficiale della Dichiarazione di Brema  
<http://www.lila.it/doc/documentazione/salute/Bremen.pdf>

#### **4° riunione del Forum della Società Civile della UE**

A conclusione della conferenza, durante la **4° riunione del Forum della Società Civile della UE**, le associazioni partecipanti al forum hanno avuto un incontro privato con la **ministra Schimidt**. Ovviamente l'argomento principale sul quale abbiamo cercato di avere ulteriori dettagli è stata la trattativa di Berlino.

La Presidenza tedesca ha chiesto alle aziende farmaceutiche di spendersi per negoziare i prezzi paese per paese (nuovi stati membri UE) tenendo conto del livello economico di ognuno. L'industria si è mostrata d'accordo.

Ci saranno riunioni in alcuni paesi dove saranno coinvolti i ministeri, la società civile e l'industria.

Un'ulteriore condizione che si pensa di offrire è anche quella della possibilità della reimportazione dei farmaci per quei paesi dove non è possibile arrivare ad un accordo sul prezzo.

La presidenza tedesca dovrà trovare un accordo anche con la Commissione Europea perché questo non sarà solo un accordo sulla salute, ma comprenderà anche accordi con il mercato economico interno.

L'ambizione della Schimidt è di iniziare per l'estate con i nuovi stati membri dell'est e del Baltico dove una grande parte del preventivo della spesa futura è proprio rispetto ai farmaci. Per ora soltanto Moldavia e Caucaso sono coinvolti negli accordi.

Rispetto alla questione sugli stati che diventano membri dell'UE la questione è drammatica anche rispetto alla sopravvivenza della società civile. Molte ONG nell'Europa e Asia centrale finanziano il loro lavoro con i fondi dei donatori internazionali, ma nel momento in cui il loro paese entra a far parte della UE, i donatori internazionali si tirano indietro, anche perché non vi è un fondo specifico per le organizzazioni nell'UE. Tutto il lavoro di base nelle comunità colpite dalla malattia rischia di sparire, anche perché molti governi non hanno programmi sull'Aids che prevedono fondi strutturali per tali attività. L'UE non può certo interferire sulla decisione dei governi, ma qualcosa dovrà essere fatto. È paradossale che l'UE e alcuni paesi europei siano i donatori più generosi nella lotta contro HIV/AIDS in Africa o in altre parti del mondo. ma che non abbiano un programma specifico di fondi sull'AIDS in Europa e nei paesi confinanti.

Rispetto all'impegno politico assunto a Bremen abbiamo chiesto come la Presidenza Europea coinvolgerà gli altri governi sia su questo punto sia sul progetto della Organizzazione Mondiale della Sanità (Regional Office for Europe) che insieme a UNAIDS sta iniziando il follow-up e un "progress report" della Dichiarazione di Dublino che dovrebbe essere pronto per la fine di giugno 2007.

La Schmidt ci ha informato che in aprile si terrà un **Consiglio informale dei Ministri della Salute europei** in cui ci si richiamerà a Bremen. In tale occasione nessuna decisione sarà presa, ma le conclusioni della dichiarazione di Brema e il lavoro necessario futuro saranno concordati, compreso il follow-up della Dichiarazione di Dublino.

Da questo consiglio informale uscirà inoltre una "raccomandazione" su che cosa dovrebbe essere deciso rispetto a HIV/AIDS al **Consiglio d'Europa dei Capi di Stato e di Governo il 31 maggio** per quello che riguarda l'Europa.

Nel **G8** il focus sarà invece sull'Africa e su come aumentare le donazioni per il Fondo Globale contro Aids TBC e Malaria per arrivare entro il 2010 all'accesso universale alla prevenzione e alla cura.

Un ulteriore focus sarà sulla "Millenium Declaration" e sui diritti delle donne.