



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 15.12.2005  
COM(2005) 654 def.

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE  
AL CONSIGLIO E AL PARLAMENTO EUROPEO**

**sulla lotta contro l'HIV/AIDS nell'Unione europea e nei paesi vicini, 2006-2009**

## COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO E AL PARLAMENTO EUROPEO

### sulla lotta contro l'HIV/AIDS nell'Unione europea e nei paesi vicini, 2006-2009

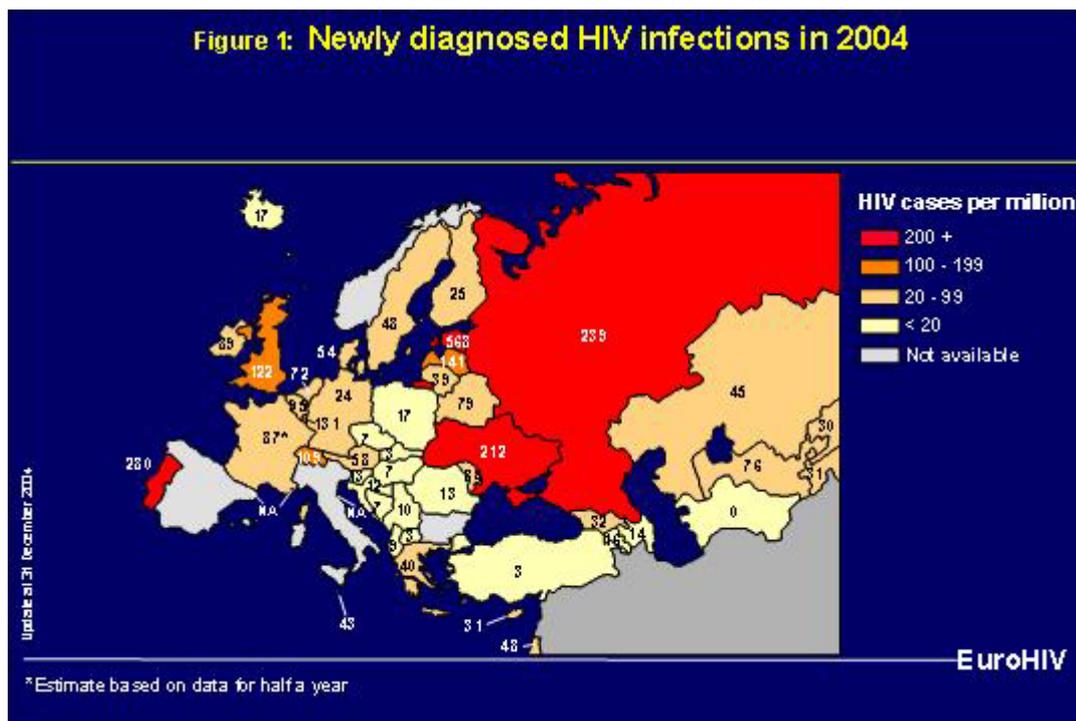
#### 1. INTRODUZIONE

La presente comunicazione si basa sui principi e sulle priorità stabilite nel documento di lavoro della Commissione “*Coordinated and integrated approach to combat HIV/AIDS within the European Union and in its neighbourhood*” (*Un approccio coordinato e integrato della lotta con l'HIV/AIDS nell'Unione europea e nei paesi vicini*) ed espone le principali linee d'azione fino alla fine del 2009. L'allegato 2 contiene un piano d'azione più dettagliato per la fase attuale. Molte di queste attività devono essere svolte in partenariato e richiedono la stretta partecipazione degli operatori negli Stati membri. Il presente documento descrive le politiche e gli strumenti comunitari disponibili che hanno un ruolo nella lotta contro l'HIV/AIDS. Per quanto riguarda le azioni esterne, la presente comunicazione è pienamente coerente con il quadro politico globale e contribuisce alla sua attuazione.<sup>i</sup>

Le strategie per la lotta contro l'HIV/AIDS sono strettamente legate al rafforzamento dei grandi valori europei attinenti alla sicurezza delle persone e alla protezione dei diritti umani, compresi i diritti sessuali e riproduttivi, i diritti delle minoranze e i diritti fondamentali dei migranti, dei rifugiati e degli sfollati.

Nel presente documento gli obiettivi globali indicati nei capitoli tematici (capitoli da 2 a 6) riflettono gli impegni presi nella dichiarazione adottata nel corso della sessione speciale dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS<sup>ii</sup>, e nelle dichiarazioni di Dublino e di Vilnius<sup>iii</sup>. Il capitolo 7 considera la possibilità di migliorare l'attuazione delle politiche di lotta contro l'HIV/AIDS in Russia e nella regione interessata dalla politica europea di vicinato (PEV)<sup>iv</sup>. L'ultimo capitolo (capitolo 8) delinea gli impegni che dovranno essere presi da tutti i partner e descrive le possibilità di monitoraggio dei progressi.

Lo stato dell'epidemia di HIV/AIDS in Europa e nell'area mediterranea è illustrato nella figura 1. Informazioni più dettagliate sull'evoluzione dell'epidemia sono disponibili sul sito [www.eurohiv.org](http://www.eurohiv.org).



La Commissione è preoccupata per la diminuzione dell'attenzione dedicata alla prevenzione, che rimane un elemento fondamentale in tutte le altre attività che costituiscono l'approccio globale di lotta contro l'HIV/AIDS. Senza la risoluta promozione di misure di prevenzione essenziali, come l'educazione, l'utilizzazione di preservativi e l'attuazione di misure volte a ridurre i rischi (come lo scambio di aghi e siringhe), non potrà essere raggiunto alcun altro obiettivo fissato (come l'eliminazione della trasmissione da madre a figlio o l'accesso universale alle cure). Altri campi d'azione che richiedono un rafforzamento sono le questioni dei diritti umani, la sorveglianza e le azioni rivolte a gruppi vulnerabili specifici<sup>5</sup>.

Il principale valore aggiunto delle attività dell'UE relative all'HIV/AIDS è dato dalla loro funzione di direzione politica e di mobilitazione. La Commissione continuerà a considerare della massima importanza politica l'HIV/AIDS e le questioni connesse, ad adoperarsi per combattere le stigmatizzazioni e le discriminazioni e a promuovere un accesso universale ai servizi di prevenzione, al trattamento ARV e ai servizi di riduzione dei rischi per i consumatori di droghe iniettive. Il coordinamento, la promozione dello sviluppo di una base di conoscenze comuni, la messa a disposizione di strumenti comuni di decisione e fondi supplementari per sostenere le attività nazionali e i programmi di ricerca e sviluppo in questo settore sono altri campi in cui l'azione comune a livello comunitario può aggiungersi utilmente alle attività condotte in altre sedi.

## 2. PARTECIPAZIONE DELLA SOCIETÀ CIVILE

*L'obiettivo è rafforzare la partecipazione della società civile a tutti gli aspetti della lotta contro l'epidemia, compresi la definizione, l'attuazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi.*

\*\*\*\*\*

Dopo l'incontro di Dublino la Commissione ha invitato le organizzazioni della società civile<sup>vi</sup> a partecipare al Gruppo di studio (Think Tank) sull'HIV/AIDS, che ha istituito un Forum della società civile per l'HIV/AIDS riunitosi per la prima volta nel settembre 2005. Si tratta di un gruppo di lavoro informale per facilitare la partecipazione delle organizzazioni non governative, comprese quelle che rappresentano le persone affette da HIV/AIDS, all'elaborazione e all'attuazione delle iniziative e alle attività di scambio d'informazioni. Al forum partecipano 30 organizzazioni di tutta Europa che rappresentano diversi settori d'attività.

### **Azione**

La Commissione coinvolgerà attivamente la società civile, in particolare le persone affette da HIV/AIDS, nell'elaborazione, nell'attuazione e nel monitoraggio delle iniziative. Essa invita le autorità regionali e nazionali a promuovere l'attività delle organizzazioni non governative e associative<sup>vii</sup> e la loro partecipazione all'elaborazione, all'attuazione e al monitoraggio delle iniziative sia all'interno dell'UE che in altri paesi europei.

### **Collaborazione con il settore privato**

Per molte imprese l'HIV/AIDS ha già un impatto sulla competitività. Per altre i possibili rischi sono notevoli, indipendentemente dall'alto o basso livello di prevalenza dell'HIV/AIDS. Secondo un'indagine effettuata dal Forum economico mondiale<sup>viii</sup> nel 2004, nell'Europa occidentale il 10% dei dirigenti ritiene che l'HIV/AIDS avrà conseguenze per le loro aziende, mentre nell'Europa orientale la percentuale è del 19%.

La Commissione ha istituito partenariati con la *Alliance for Microbicide Development* (Alleanza per lo sviluppo dei microbicipidi) e la *Global HIV Vaccine Enterprise* (Iniziativa mondiale per un vaccino contro l'HIV) e ha iniziato la collaborazione con la *Global Business Coalition*, l'industria farmaceutica e altre imprese disposte a cooperare, allo scopo di definire settori in cui potrebbero collaborare nella lotta contro l'HIV/AIDS.

### **Azione**

La Commissione invita le imprese europee, tramite l'Unione delle confederazioni delle industrie della Comunità europea<sup>lix</sup> (UNICE) e altri mezzi, a rafforzare la loro risposta all'epidemia e a svolgere un ruolo nell'attuazione di questa strategia.

## **3. SORVEGLIANZA**

*Obiettivo:*

- *migliorare e armonizzare i sistemi di sorveglianza per seguire e controllare l'epidemia, i comportamenti rischiosi e la vulnerabilità all'HIV/AIDS;*
- *contribuire alla diffusione di dati sull'incidenza e sulla prevalenza e di informazioni su altre infezioni trasmesse sessualmente, l'epatite C, l'epatite B e la*

*tubercolosi, in particolare tra le persone maggiormente esposte al rischio e più vulnerabili;*

- *sostenere la sorveglianza dei test HIV.*

\*\*\*\*\*

La sorveglianza dell'HIV/AIDS in Europa è attualmente coordinata dalla rete di sorveglianza EuroHIV<sup>x</sup>, cofinanziata dalla Commissione europea nel quadro del programma per la sanità pubblica<sup>xi</sup>. Nel 2008 il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (CEPCM)<sup>xii</sup> assumerà la responsabilità della rete. Poiché uno dei suoi compiti è quello di gestire le reti di sorveglianza in modo integrato, il CEPCM affronterà la questione delle sovrapposizioni e sinergie tra la sorveglianza dell'HIV, della tubercolosi, di altre infezioni trasmesse sessualmente, dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV).

La segnalazione dei casi di HIV è diventata uno strumento chiave per il monitoraggio dell'epidemia in Europa. La disponibilità di dati di tutti i paesi europei è quindi essenziale, ma non esiste ancora. Strategie più efficaci e misure più mirate richiedono una migliore informazione sui fattori di rischio comportamentali, come l'uso di preservativi o lo scambio di aghi e siringhe. Nei paesi con una bassa prevalenza di HIV la sorveglianza dev'essere organizzata anche in modo da individuare fin dai primi indizi l'apparizione del virus HIV nei gruppi della popolazione maggiormente esposti al rischio d'infezione. Per facilitare la programmazione delle esigenze future di cure e di servizi, è inoltre necessario conoscere il numero esatto di nuove infezioni HIV all'anno [incidenza dell'HIV]. Attualmente, la maggior parte dei nuovi casi segnalati sono in realtà infezioni contratte da molti anni.

La capacità di monitorare la suscettibilità dell'HIV ai farmaci antiretrovirali deve essere sviluppata in modo da far parte integrante della sorveglianza HIV a livello nazionale ed europeo.

### ***Azione***

La Commissione promuoverà la sorveglianza come base importante per ogni strategia e politica di lotta contro l'HIV/AIDS.

La Commissione sosterrà, mediante le strutture esistenti<sup>xiii</sup>, la raccolta e l'analisi di dati sulla reazione e faciliterà a tal fine l'utilizzo degli strumenti finanziari dell'UE esistenti.

Gli Stati membri dovranno garantire la disponibilità delle risorse (umane, finanziarie, materiali) e la capacità necessaria e, a tal fine, considerare l'utilizzo degli strumenti finanziari dell'UE.

In stretta collaborazione con il CEPCM, gli Stati membri, i paesi vicini ed altri partner, la Commissione dovrà:

- facilitare il completamento della copertura geografica della segnalazione dei casi di HIV;

- riesaminare gli obiettivi della sorveglianza dell'AIDS e inserire la segnalazione dei casi in un sistema di sorveglianza integrato;
- definire un approccio standardizzato per indicatori di prevenzione appropriati;
- elaborare stime dell'incidenza dell'HIV in Europa;
- facilitare l'istituzione di una sorveglianza sentinella<sup>xiv</sup> in gruppi ad alto rischio;
- facilitare l'adozione di soluzioni pratiche per superare l'ostacolo della riservatezza.

#### 4. PREVENZIONE DELLE NUOVE INFEZIONI HIV

*Obiettivo:*

- *facilitare l'attuazione di misure di prevenzione dell'HIV destinate a gruppi particolari e a tutta la popolazione;*
- *garantire che tutti i cittadini abbiano accesso all'informazione, all'educazione e a servizi volti a ridurre la loro vulnerabilità all'HIV/AIDS;*
- *migliorare l'accesso dei consumatori di droghe iniettive alla prevenzione, alle cure di disintossicazione e ai servizi di riduzione dei rischi;*
- *rispondere alle specifiche necessità delle popolazioni migranti in modo da permettere loro un accesso non discriminatorio a informazione, prevenzione, trattamento, cure e sostegno;*
- *sostenere il monitoraggio e la valutazione dei metodi di prevenzione.*

\*\*\*\*\*

In assenza di un vaccino o di una terapia, la prevenzione rimane un elemento fondamentale nella lotta contro l'HIV/AIDS. Le attività primarie di prevenzione su larga scala (educazione, promozione dell'utilizzo del preservativo, servizi di riduzione dei rischi e accesso a consulenze e test volontari) sono essenziali per raggiungere gli obiettivi fissati in altri settori. In molti paesi europei è stato dimostrato che la diffusione dell'HIV può essere evitata, arginata o invertita grazie a interventi scientificamente fondati.

L'epidemiologia dell'HIV nell'UE e nei paesi vicini richiede l'intensificazione delle misure di prevenzione destinate al grande pubblico e a gruppi specifici come i giovani, le donne, i consumatori di droghe iniettive, gli omosessuali, i lavoratori del sesso, i carcerati e le popolazioni migranti.

Si stima che adeguate misure di prevenzione dell'HIV permetterebbero di evitare il 63% dei 45 milioni di nuove infezioni previste nel mondo tra il 2002 e il 2010<sup>xv</sup>.

Mentre il numero delle persone affette da HIV/AIDS cresce di anno in anno, i servizi di prevenzione non aumentano allo stesso ritmo. Secondo le stime delle Nazioni Unite<sup>xvi</sup> attualmente esistono nel mondo 13 milioni di consumatori regolari di droghe

iniettive, di cui 1,5 milioni nella sola Russia<sup>xvii</sup>, più dell'11% della stima mondiale. Inoltre, in base a recenti indagini<sup>xviii</sup>, nell'Europa orientale il 7,6% dei consumatori di droghe iniettive ha accesso a programmi di riduzione dei rischi.

La prevenzione è legata strettamente al trattamento, poiché un accesso maggiore al trattamento ARV rafforza la prevenzione dell'HIV in quanto aumenta il ricorso volontario a consultazioni e test. Ciò contribuisce a sua volta a ridurre la stigmatizzazione e la discriminazione, che costituiscono ancora un ostacolo, al pari dell'inefficienza e della scarsa qualità generale dei programmi di prevenzione esistenti, che non sono ancora sufficientemente valutati e monitorati.

La prevenzione della trasmissione da madre a figlio rimane una delle priorità. Dopo la conferenza di Vilnius<sup>xix</sup> la Commissione ha consultato al riguardo le parti interessate e gli esperti del settore e continuerà a definire i settori in cui è necessaria un'azione a livello dell'UE.

### **Azione**

La Commissione promuoverà l'attuazione di programmi globali di prevenzione e la loro estensione alle popolazioni più vulnerabili.

Nell'ambito del programma per la salute pubblica la Commissione darà la priorità ai lavori sulla salute sessuale e riproduttiva, allo sviluppo di strategie innovative, alla promozione di rapporti sessuali protetti e ai modi di affrontare l'aumento dei comportamenti a rischio fra i giovani.

La Commissione redigerà una relazione sulla situazione della trasmissione da madre a figlio in Europa, in base a cui sarà valutata l'esigenza di azioni future.

#### **4.1 Riduzione del danno per la salute causato dalla tossicodipendenza**

Il Consiglio ha adottato nel dicembre 2004 la strategia anti-droga dell'UE per il 2005-2012 e nel giugno 2005 un piano di azione dell'UE in materia di lotta contro la droga<sup>xx</sup> per il 2005-2008, che attua tale strategia. La prevenzione dell'HIV/AIDS è una questione centrale del piano di azione per la lotta contro la droga, che richiede l'attuazione di programmi integrati globali a livello nazionale e regionale.

La politica antidroga dell'UE deve essere coerente con quella relativa all'HIV/AIDS. Si possono realizzare sinergie nel settore della ricerca, ad esempio, in cui il piano d'azione antidroga promuove ricerche su interventi efficaci per prevenire l'HIV/AIDS e ricerche per individuare fattori protettivi in paesi con un basso tasso di prevalenza di HIV/AIDS tra i tossicodipendenti.

La Commissione redigerà una relazione sull'attuazione della *raccomandazione del Consiglio del 2003 sulla prevenzione e la riduzione del danno per la salute causato dalla tossicodipendenza*<sup>xxi</sup>, in base a cui verrà valutata l'esigenza di azioni future.

### **Azione**

La Commissione invita gli Stati membri a migliorare la disponibilità e l'accesso ai servizi per la riduzione dei rischi al fine di prevenire i danni per la salute e i decessi dovuti alla tossicodipendenza.

Essa invita gli Stati membri a garantire una disponibilità di trattamenti sostitutivi corrispondente alla domanda.

#### *4.2 Educazione*

La prevenzione dell'HIV e di altre infezioni trasmesse sessualmente (STI) è possibile soltanto se alla conoscenza si aggiunge l'adozione di un comportamento più sano. Perciò è estremamente importante che le scuole e le altre istituzioni educative collaborino alla prevenzione dell'HIV/AIDS tramite i loro programmi di educazione sanitaria. Esse possono contribuire anche a ridurre la stigmatizzazione e la discriminazione legate all'HIV/AIDS.

#### *Azione*

La Commissione promuoverà la realizzazione di corsi di formazione destinati in modo particolare agli operatori del settore sanitario e ad altri operatori dei servizi per le persone affette da HIV/AIDS e le popolazioni particolarmente vulnerabili all'HIV/AIDS (fra cui i consumatori di droghe iniettive e i migranti).

Essa promuoverà l'adozione dell'approccio basato sulle capacità personali per favorire un cambiamento efficace del comportamento dei giovani nelle scuole e in altri ambienti tramite lo scambio d'informazioni e di migliori prassi e lo sviluppo di moduli di formazione.

### **5. CONSULTAZIONI E TEST VOLONTARI, TRATTAMENTI, CURE E SOSTEGNO**

*Obiettivo:*

- *lottare contro la stigmatizzazione e la discriminazione delle persone affette da HIV/AIDS in Europa;*
- *favorire un accesso universale a trattamenti e cure efficaci, a costi sostenibili ed equi, compreso un trattamento antiretrovirale sicuro;*
- *favorire l'integrazione sociale e professionale delle persone affette da HIV/AIDS.*

\*\*\*\*\*

Servizi accessibili a prezzi contenuti e trattamenti con buoni risultati riducono la stigmatizzazione e l'esclusione sociale e favoriscono un comportamento sessuale responsabile che a sua volta contribuisce a prevenire la diffusione dell'HIV.

Sono necessari servizi sanitari in grado di prestare cure e trattamenti di buona qualità. Le consultazioni e i test volontari sono un elemento fondamentale per tutti i servizi poiché consentono una diagnosi precoce delle infezioni HIV e permettono ai malati di fruire tempestivamente di interventi appropriati. Tali servizi devono essere destinati anche alle persone affette da una coinfezione di HIV/AIDS ed epatite B,

epatite C o tubercolosi. La terapia di sostituzione delle droghe per i consumatori di droghe iniettive è una componente importante dei servizi che contribuiscono a trattamenti e cure efficaci.

Le persone affette da HIV/AIDS devono poter svolgere un ruolo attivo nella gestione della loro condizione di salute (preparazione al trattamento). I servizi che sono loro offerti devono rappresentare un sostegno, favorire la loro inclusione e rafforzare la loro autonomia. I servizi sociali dovrebbero essere integrati il più possibile con i servizi sanitari e prestare particolare attenzione ai gruppi particolarmente vulnerabili.

La terapia antiretrovirale altamente attiva (HAART) ha un impatto considerevole sulla qualità di vita delle persone affette da HIV/AIDS. Perché abbia successo, occorrono anche notevoli sforzi per ottenere che i pazienti acconsentano a seguire un trattamento per tutta la loro vita e risorse per monitorare la risposta del malato, la tossicità e l'interazione dei farmaci. In alcuni paesi la mancanza di prestatori di servizi qualificati per determinati gruppi vulnerabili, come i consumatori di droghe iniettive e le popolazioni di migranti, può complicare ulteriormente la gestione del trattamento.

Poiché il virus è in grado di sviluppare una resistenza agli agenti antiretrovirali, diventa sempre più importante seguire lo sviluppo dei ceppi resistenti. Un'insufficiente capacità di laboratorio può costituire un ostacolo alla produzione di dati pertinenti sulla suscettibilità.

### *Azione*

La Commissione sosterrà lo sviluppo delle capacità dei prestatori di servizi, dando la priorità all'organizzazione di corsi di formazione destinati in particolare agli operatori del settore sanitario e ad altri operatori dei servizi per persone affette da HIV/AIDS e popolazioni particolarmente vulnerabili all'HIV/AIDS.

Essa sosterrà gli Stati membri nello sviluppo delle capacità delle organizzazioni non governative operanti nel campo dell'HIV/AIDS affinché possano fornire consulenza e sostegno per una migliore preparazione al trattamento.

La Commissione faciliterà la sorveglianza dell'HIV/AIDS a livello europeo includendo nella raccolta generale di dati sull'HIV/AIDS dati specifici sull'utilizzo dei servizi e sul risultato dei trattamenti.

Essa promuoverà lo sviluppo di un insieme di strumenti per gli Stati membri, fornendo vari modelli europei possibili per un servizio completo per l'HIV/AIDS. Quest'insieme di strumenti potrà essere messo a disposizione dei partner della politica europea di vicinato<sup>xxii</sup>.

La Commissione sosterrà gli sforzi degli Stati membri interessati per garantire la disponibilità di antiretrovirali a costi sostenibili. Essa studierà inoltre altre possibilità di un loro utilizzo in casi di emergenza per la salute pubblica, come una grave epidemia di HIV/AIDS.

## 6. RICERCA SULL'HIV/AIDS

### *Obiettivo:*

- *aumentare gli impegni per la ricerca e lo sviluppo di vaccini e microbiciidi;*
- *investire nello sviluppo di terapie e strumenti diagnostici di costo sostenibile e utilizzo più facile per favorire un maggiore accesso al trattamento;*
- *sostenere la ricerca orientata dalle necessità di sanità pubblica;*
- *sostenere la partecipazione del settore privato (in particolare delle piccole e medie imprese);*
- *sostenere lo sviluppo della ricerca e la valutazione dei metodi di prevenzione comportamentale.*

\*\*\*\*\*

Con il sesto programma quadro per le attività di ricerca e di sviluppo (PQ6, 2002-2006) la ricerca sull'HIV/AIDS è diventata una priorità assoluta per la Commissione europea. A questo scopo sono destinati circa 50 milioni di euro all'anno con cui si finanziano interventi preventivi e terapeutici. Alcuni dei progetti finanziati sono realizzati da grandi consorzi ed hanno l'obiettivo di integrare e collegare in rete i ricercatori che lavorano a nuovi prodotti per prevenire e curare l'HIV/AIDS, altri concernono metodi altamente innovativi e ricerche più mirate per sviluppare nuovi concetti per la lotta contro il virus.

Il PQ6 incoraggia i nuovi Stati membri e i paesi vicini dell'Europa orientale a partecipare a proposte finanziate dalla CE e al processo di valutazione. Essi partecipano ad esempio a un progetto sul coordinamento di studi di coorte<sup>xxiii</sup> sul trattamento e sul seguito di adulti, bambini e donne incinte HIV-positivi, sulla resistenza dell'HIV e sulla trasmissione da madre a figlio. Un altro esempio in cui la partecipazione dei nuovi Stati membri e dei paesi vicini dell'Europa orientale è particolarmente incoraggiata è la rete di eccellenza, sui test terapeutici e clinici, un nuovo strumento del PQ6. Si prevede che questa rete coprirà il periodo 2006-2010 e sarà destinata a progettare, standardizzare e coordinare i test clinici sull'HIV/AIDS a livello europeo. L'obiettivo della rete è quello di definire strategie ottimali per affrontare l'infezione HIV ed elaborare linee guida per un intervento più efficace nell'Europa occidentale e orientale.

### *Azione*

La Commissione ha presentato una proposta per il settimo programma quadro (PQ7) che sarà negoziata con gli Stati membri dell'UE. La ricerca sull'HIV/AIDS continuerà ad essere una priorità nell'ambito del PQ7. La Commissione ha proposto un aumento dei fondi per il programma e continuerà a sottolinearne l'importanza. La ricerca sanitaria si concentrerà su tre pilastri principali: la biotecnologia per la salute umana, la ricerca translazionale e la prestazione di assistenza sanitaria ai cittadini europei.

## 7. PAESI VICINI

Nel presente documento s'intende per "paesi vicini" la Federazione russa e i partner della politica europea di vicinato (PEV). La PEV comprende 16 partner attuali o potenziali: Algeria, Armenia, Azerbaigian, Bielorussia, Egitto, Georgia, Israele, Giordania, Libano, Libia, Moldavia, Marocco, Autorità palestinese, Siria, Tunisia e Ucraina.

I paesi candidati partecipano alle attività attraverso il processo e gli strumenti di adesione. La Commissione esaminerà le possibilità e le modalità pratiche per estendere in futuro le attività concernenti l'HIV/AIDS ai Balcani occidentali e all'Asia centrale.

I principi generali della politica di lotta contro l'HIV/AIDS nei paesi vicini restano uguali a quelli citati nel documento di lavoro della Commissione. Essa sosterrà lo sviluppo di una guida politica forte ed affidabile per affrontare l'epidemia di HIV/AIDS. La Commissione utilizzerà in modo ottimale tutti gli strumenti esistenti e i risultati futuri della ricerca e dello sviluppo, in particolare della ricerca clinica, per affrontare meglio le esigenze dei paesi partner, attenendosi alle procedure di aiuto esterno e ai mandati di intervento concordati nei documenti di strategia dei relativi paesi e nei programmi indicativi. Ciò permetterà ai servizi operativi della Commissione di intervenire al fine di:

- facilitare un intervento basato su prove previsto nella strategia nazionale, nel programma di lavoro e nel quadro delle spese concordati insieme alle autorità nazionali e agli altri partecipanti;
- riunire le forze con altri partner nell'ambito di quest'approccio per aprire la strada a quanto potrebbe essere un esempio di buona prassi per i paesi vicini;
- ottimizzare, mediante una maggiore partecipazione della CE, l'utilizzo degli strumenti esistenti come il Fondo mondiale e il programma EDCTP (European and Developing Countries Clinical Trials Partnership - Partenariato tra paesi europei e paesi in via di sviluppo sui test clinici).

La Commissione intende inoltre coinvolgere sempre più i paesi vicini nelle attività dell'UE concernenti l'HIV/AIDS per scambiare informazioni e migliori prassi.

Essa provvederà affinché siano messi a punto meccanismi interni appropriati per garantire la coerenza dell'approccio proposto con gli interventi di azioni esterne a livello bilaterale (CE, Stati membri e altri partner bilaterali) e multilaterale (OMS, UNAIDS, Fondo mondiale), tenendo conto delle esperienze passate.

### *7.1 La Federazione russa*

Nel 2003 l'UE e la Russia hanno deciso di rafforzare la loro cooperazione creando quattro "spazi comuni" nel quadro dell'Accordo di partenariato e di cooperazione. Gli orientamenti per gli spazi comuni sono stati concordati in occasione del vertice tra l'UE e la Russia nel maggio 2005 e costituiranno la base della loro cooperazione futura. L'HIV/AIDS è menzionato nel contesto delle politiche di prevenzione della

tossicodipendenza e di educazione dei giovani, elementi cruciali di una strategia globale per affrontare l'HIV/AIDS.

La politica della Dimensione nordica<sup>xxiv</sup> promuove il dialogo e la cooperazione pratica tra UE, Russia, Norvegia e Islanda. La sanità è uno dei cinque settori fondamentali considerati ed è stata portata avanti nell'ambito del partenariato della Dimensione nordica per la sanità pubblica e il benessere sociale<sup>xxv</sup>. L'HIV/AIDS rappresenta una priorità per le azioni in questo contesto, nonché nella cooperazione intergovernativa della regione del Mare di Barents<sup>xxvi</sup>.

### ***Azione***

La responsabilità principale per il benessere e la sanità dei cittadini russi compete al governo della Federazione russa. Il processo di programmazione di specifiche azioni comuni si basa sulle priorità degli orientamenti degli spazi comuni ed esaminerà diverse opzioni per lo scambio di prassi migliori e per il lavoro in rete in determinati campi.

La Commissione continuerà il dialogo a livello politico per promuovere la guida e la collaborazione delle varie autorità essenziali per affrontare l'HIV/AIDS.

Essa invita la Federazione russa a collaborare per organizzare insieme seminari di esperti dell'UE e della Russia sull'HIV/AIDS e su questioni pertinenti.

La Commissione invita i rappresentanti della Federazione russa a partecipare al Gruppo di studio sull'HIV/AIDS e al Forum della società civile.

La Commissione continuerà a impegnarsi per promuovere la politica della Dimensione nordica e a sostenere le attività nell'ambito del partenariato della Dimensione nordica per la sanità pubblica.

### ***7.2 Partner nel quadro della politica europea di vicinato***

Ciascun partner della PEV è responsabile della programmazione, realizzazione e attuazione delle proprie strategie nazionali di lotta contro l'epidemia di HIV/AIDS.

Nel 2004 la Commissione ha pubblicato relazioni su 7 partner della PEV (Israele, Giordania, Moldavia, Marocco, Autorità palestinese, Tunisia e Ucraina) seguite da negoziati sui piani d'azione della PEV, con una durata da 3 a 5 anni, attualmente in fase d'attuazione. Nel 2005 sono state pubblicate relazioni su altri 5 paesi (Armenia, Azerbaigian, Egitto, Georgia e Libano) e l'elaborazione dei piani d'azione della PEV per tali paesi è attualmente in corso. Tutti questi piani d'azione riguardano la cooperazione nell'ambito della sanità pubblica, mentre quelli per l'Ucraina e la Moldavia menzionano anche azioni relative all'HIV/AIDS.

Alcuni paesi gravemente colpiti hanno bisogno di considerevoli risorse esterne per rafforzare il loro intervento e di assistenza tecnica per migliorare i loro sistemi sanitari, condizione necessaria per poter reagire adeguatamente all'HIV/AIDS.

### ***Azione***

La Commissione invita i partner della PEV, in particolare quelli aventi un piano d'azione, a partecipare a varie attività dell'UE sull'HIV/AIDS, come il Gruppo di studio e il Forum della società civile.

## **8. PIANO D'AZIONE**

La Commissione europea propone che i partner proseguano i lavori nel quadro politico delineato nei capitoli precedenti e dell'azione specifica del piano d'azione (allegato 2) che sarà in seguito disponibile online e aggiornato dalla Commissione in consultazione con il Gruppo di studio sull'HIV/AIDS, il Forum della società civile e le altri parti interessate.

La Commissione metterà a disposizione sul sito Internet dedicato alla salute pubblica una descrizione degli strumenti finanziari che potranno essere utilizzati per l'attuazione di questa strategia.

Insieme ai suoi partner (Gruppo di studio, UNAIDS e OMS) la Commissione elaborerà una serie di indicatori chiave appropriati per monitorare il processo. L'obiettivo è quello di monitorare non solo i risultati ma anche l'impatto di queste attività. Questo lavoro sarà basato sugli strumenti disponibili e sui metodi utilizzati<sup>xxvii</sup> e dovrà contribuire anche al monitoraggio della dichiarazione d'impegno sull'HIV/AIDS, nonché delle dichiarazioni di Dublino e di Vilnius.

Annex : Action Plan (as 29/11//2005)

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
<b>1. Leadership and advocacy</b>				
Human rights	Establish a working group to conceptualise problems and define where action at EU level is needed	Second half of 2006	Proposal for a list of priorities for action	Civil society HIV/AIDS Think Tank Commission Neighbouring countries
	Organise a Conference on HIV/AIDS and human rights	Spring 2007		Council Presidency Commission Member States Neighbouring countries Partners
<b>2. Involvement of civil society</b>				
Participation in policy development and implementation	HIV/AIDS Civil Society Forum	Twice a year		Commission HIV/AIDS civil society representatives
Participation in prevention and treatment	Develop and implement a training programme for NGOs with a view to their involvement in ARV treatment and in prevention programmes	Ready by mid-2007	Training programme on treatment preparedness  Training programme on prevention with specific focus on harm reduction measures for IDUs	Commission Member States Non-governmental organisations
	Implement the training programme	From 2008 on	Number of NGO representatives trained annually	Commission Member States NGOs

### 3. Surveillance

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
Coverage of data	Complete the geographic coverage of HIV case reporting within the EU and the WHO European region	2006	Complete surveillance data	ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
	Complete the geographic coverage of HIV <u>single</u> case reporting within the EU and the WHO European region	2008		ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
HIV-related information	Reassess the objectives of HIV/AIDS surveillance in order to gain information on severe HIV-related morbidity, access to diagnosis and treatment	2006		ECDC/EuroHIV Member States
System development	Develop an integrated database for HIV and AIDS surveillance	2007-2008	Integrated database	ECDC/EuroHIV
Developing behavioural data collection	Start with establishing an inventory of behavioural surveys/surveillance already existing in each country	2006	Inventory of available methods	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
	Establish a list of important prevention indicators to be collected on an annual basis (e.g. % of IDUs sharing equipment in the past x months, % of MSM having unprotected anal intercourse at last sex)	2007-2009	Data on behavioural risk factors	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
Sentinel surveillance for early warning	Facilitate the setting-up of sentinel surveillance in high-risk groups in countries with a low-level epidemic	2006	Number of countries with sentinel surveillance	ECDC/EuroHIV Countries concerned

HIV incidence	Estimate HIV incidence in Europe	2007	True incidence in Europe	HIV in WHO Euro	ECDC/EuroHIV
<b>3. Surveillance (cont'd)</b>					
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome		Main players
HIV prevalence	Provide HIV prevalence estimates for Europe	2006	HIV prevalence estimates for individual countries		ECDC/EuroHIV WHO Euro, UNAIDS
Data protection	Work with the Member States to identify possible practical problems with the protection of personal data and with the free movement of such data in the context of HIV/AIDS surveillance	2006-2007			Commission ECDC/EuroHIV Member States
Development of resistance	Facilitate Europe-wide surveillance on HIV drug resistance	2007-2008	Number of countries implementing national HIV drug resistance surveillance		ECDC/EuroHIV Commission Member States

#### 4. Prevention of new HIV infections

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome/indicator	Main players
Sexual transmission	1) Develop innovative strategy to promote safe sex and address the increase in risk-taking behaviour among youth 2) Implement the strategy	2006–  2009-	1) Innovative safe sex strategy developed  2) Number of countries implementing the strategy	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Mother-to-child transmission	Report on the state of play in Europe	2006	Report followed by an action plan	Commission ECDC/EuroHIV
Harm reduction	Monitor implementation of the Council Recommendation of	2007	Report	Commission Member States

	18 June 2003			
Blood	Monitor the data compiled by Member States under the Commission Directive on traceability and adverse events and reactions (adoption expected in September 2005) related to transmission of HIV (and other diseases) by blood and blood components	Annual reporting to Commission to begin by end of 2007	Report	Member States Commission
Youth	Include youth as a priority target group for the development of public health intervention	2006-		Commission Member States Civil society organisations International organisations
Prisoners	Develop HIV prevention strategies for prisons  Identify best practices for HIV prevention in prisons in Europe	2006-	HIV prevention strategies developed for prisons	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Population-wide information	EBU "European health information platform"	2006	Material for media  Information website with updates, ready for use by TV and radio	EBU and its partners Commission Member States
Awareness-raising among general public	1) Bring visibility to HIV/AIDS in Europe 2) Link Europe into the World AIDS Campaign 3) Promote prevention and Voluntary Counselling and Testing	2006-2009 May June/July December	One to three EU-led events on HIV/AIDS every year	Commission Member States ECDC/EuroHIV WAC Other partners
Education	1) Organise a consensus meeting on best practice	2006	1) Consensus report	Commission

	<p>on HIV/AIDS peer education</p> <p>2) Develop a training module for HIV/AIDS peer education</p> <p>3) Implement the training module</p>	<p>2006-2007</p> <p>2007-2009</p>	<p>2) Training module</p> <p>3) Number of national HIV/AIDS focal points and peer education officials trained</p>	<p>Member States</p> <p>WHO, UNAIDS, other partners</p>
--	---	-----------------------------------	---	---

<b>5. Treatment, care and support</b>				
<b>Area for action</b>	<b>Action</b>	<b>Indicative timetable</b>	<b>Outcome</b>	<b>Main players</b>
Access of vulnerable groups to services	<p>1) Prepare a European inventory on best practices/know-how on drug treatments</p> <p>2) Prepare guidelines/best practices on access to treatment for vulnerable populations</p>		<p>1) Inventory of best practices</p> <p>2) Guidelines on access to treatment</p>	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
	<p>Support capacity-building among service providers to improve access for vulnerable groups</p> <p>Continue the development of European curricula/training modules</p>	2006-	Training programme for service providers	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
Treatment preparedness	Develop patient-friendly information on treatment		Number of information packages developed	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>
	Develop a training module on treatment preparedness	2006-	Training module on adherence	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>

Service standards	Provide a toolkit for Member States for developing comprehensive HIV/AIDS services	2006-	Toolkit for service standards	
Affordable ARV	Continue exploring possible solutions		Feasible solution to reduce the cost of ARV	Commission Pharmaceutical industry Member States concerned
Laboratory capacity Training of personnel	Integrate in curricula of university and continuing medical education			Commission, ECDC, Universities, Medical associations, ESCMID, WHO Euro
Networking of laboratories for susceptibility testing	Establish a Europe-wide network of national [reference] laboratories for HIV susceptibility testing		Network of specialist laboratories established	ECDC Member States
Upgrading national laboratories	Assess the needs [training, equipment, etc.] in HIV laboratories at national level		Number of national inventories ready	Member States ECDC

## 6. Research

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
Advance treatment	Establish a European network of clinical trials on new therapeutic approaches to HIV/AIDS	2006-2010	New strategies for the management of HIV infection	Member States Commission
Facilitate vaccine/microbicide research	Establish a European network for vaccine/microbicide research	2006-2010	Standardisation of HIV research tools; new vaccine/microbicide candidates; closer European collaboration with global research initiatives and	Commission Member States Research centres Industry, SMEs

			partnerships	
Cohort studies	Set up a network of European cohort studies on HIV/AIDS	2006-2009	New treatment options to overcome resistance to HIV drugs; PMTCT <sup>1</sup>	Commission Clinical research centres

---

<sup>1</sup> Prevention of mother-to-child transmission.

7. Neighbouring countries				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
<b>Russian Federation</b>				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation Russian Federation CCM
Expert meetings on HIV/AIDS-related issues	1) Organise an expert meeting on HIV/AIDS 2) Finnish Presidency meeting	1) 2006 2) September 2006		1) Commission Russian Federation Partners 2) Council Presidency
<b>European Neighbourhood Policy partners</b>				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation CCM ENP Partners
Invite ENP partners to EU activities	1) Invite ENP partners to Think Tank meetings on specific topics 2) Invite ENP partners to HIV/AIDS-related meetings/conferences	2006-	Exchange of information and best practises	Commission Member States NGOs Partners
Surveillance	Ensure that networks increasingly cover Southern Mediterranean countries	2009	Surveillance data available	ECDC EpiSouth
Explore the scope for specific HIV/AIDS meetings targeted at ENP partners	Hold exploratory meeting with ENP Partners [in particular those with an ENP Action Plan] Hold a series of follow-up meetings on specific topics,	2007 2008-	Exchange of information and best practises	Commission Member States Partners

	countries or regions			
--	----------------------	--	--	--

<sup>i</sup> Comunicazione della Commissione “Un quadro politico europeo coerente per le azioni esterne di lotta contro Hiv/Aids, la malaria e la tubercolosi” (COM(2004)726). Comunicazione della Commissione (COM(2005) 179) “Programma europeo di azione per lottare contro l’HIV/AIDS, la malaria e la tubercolosi attraverso azioni esterne (2007-2011)”.

<sup>ii</sup> [http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv\\_aids.asp](http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv_aids.asp).

<sup>iii</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/com/aids/keydocs\\_aids\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/keydocs_aids_en.htm).

<sup>iv</sup> Politica europea di vicinato, Accordo di partenariato e di cooperazione UE/Russia (APC).

<sup>v</sup> In questo documento sono definiti i gruppi vulnerabili specifici per ciascun’area prioritaria, ma va notato che questi possono variare a seconda dello stato dell’epidemia di HIV/AIDS e della situazione economica e culturale della particolare zona presa in considerazione.

<sup>vi</sup> Le forme istituzionali della società civile sono distinte da quelle dello stato, della famiglia e del mercato e la società civile comprende solitamente vari spazi, operatori e forme istituzionali, con un grado diverso di formalità, autonomia e potere. Le società civili si articolano spesso in organizzazioni quali enti di beneficenza, organizzazioni non governative per lo sviluppo, gruppi comunitari, organizzazioni femminili, organizzazioni religiose, associazioni professionali, sindacati, gruppi di autoaiuto, movimenti sociali, associazioni commerciali, coalizioni e gruppi di sensibilizzazione. <http://www.lse.ac.uk/>.

<sup>vii</sup> Organizzazioni private senza scopo di lucro, basate e operanti in comunità locali. Normalmente sono create per rispondere a qualche esigenza o situazione particolare della comunità (alto tasso di disoccupazione, promozione dell’occupazione) e i lavori vengono effettuati da persone del posto.

<sup>viii</sup> [www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey](http://www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey).

<sup>ix</sup> <http://www.unice.org/Content/Default.asp?>.

<sup>x</sup> <http://www.eurohiv.org>

GU L 271 del 09/10/2002, pag .1 - 12.

<sup>xii</sup> GU L 142 del 30/04/2004, pag. 1 - 11. <http://www.ecdc.eu.int>.

<sup>xiii</sup> Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, <http://www.ecdc.eu.int/> e programma SPREAD realizzato nell’ambito del PQ5, <http://www.umcutrecht.nl/afdeling/index.asp?dep=9>

<sup>xiv</sup> Sorveglianza basata su specifici campioni della popolazione scelti per rappresentare l’esperienza di particolari gruppi (Last, JM edit “A Dictionary of Epidemiology” 4a edizione, 2001), come l’analisi del sangue per controllare la prevalenza e le tendenze dell’infezione HIV fra i lavoratori del sesso in una città per un periodo di sei mesi.

<sup>xv</sup> Stover, J., Walker, N., Garnett, G. P., et al. Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? Lancet 2002; 360(9326):73-77.

<sup>xvi</sup> Aceijas, C., Hickman, M., Stimson, G., Rhodes, T. Global overview of HIV among injecting drug users, AIDS 2004;18: 2295-2302.

<sup>xvii</sup> Global Illicit Drug Trends 2002, UNODC, 2003, Vienna.

<sup>xviii</sup> Intensifying HIV prevention. UNAIDS policy position paper. UNAIDS/PCB 05.329, June 2005.

<sup>xix</sup> <http://www.aids.lt/iac/>

<sup>xx</sup> GU C 169 del 8.7.2005, pag. 1. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm).

<sup>xxi</sup> GU L 165 del 3.7.2003, pag. 31.

<sup>xxii</sup> V. capitolo 7.

<sup>xxiii</sup> Metodi di ricerca che comportano l’osservazione degli stessi soggetti (numerose persone) per un lungo periodo e il confronto del tasso d’incidenza in gruppi aventi un livello diverso di esposizione.

<sup>xxiv</sup> [http://europa.eu.int/comm/external\\_relations/north\\_dim/index.htm](http://europa.eu.int/comm/external_relations/north_dim/index.htm).

<sup>xxv</sup> <http://www.ndphs.org/index.php?cat=29143>.

<sup>xxvi</sup> <http://www.beac.st/>.

<sup>xxvii</sup> UNAIDS (2005). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators, Geneva: UNAIDS.

---

WHO/UNAIDS (2005). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating antiretroviral programmes. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS care and support. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). Guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people. Geneva: WHO.

Family Health International (2000). Behavioural Surveillance Surveys: Guidelines for repeated Behavioural Surveys in populations at Risk of HIV. Arlington, USA: Family Health International.