

IT

IT

IT



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 26.10.2009
COM(2009)569 definitivo

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, AL
CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL
COMITATO DELLE REGIONI**

La lotta contro l'HIV/AIDS nell'Unione europea e nei paesi vicini, 2009 -2013

{SEC(2009) 1403}

{SEC(2009) 1404}

{SEC(2009) 1405}

1. L'HIV IN EUROPA

1.1. Introduzione

Gli Stati membri dell'Unione europea (UE) e i paesi europei vicini devono affrontare un numero elevato di nuove infezioni da HIV e di infezioni correlate, e le loro conseguenze sul piano medico, sociale ed economico. I 50 000 nuovi casi di sieropositività diagnosticati solo nell'UE e nei paesi vicini nel 2007 e i circa 2 milioni di persone che vivono con l'HIV/AIDS illustrano le gravi dimensioni della situazione¹.

Con la comunicazione sulla lotta contro l'HIV/AIDS che ha pubblicato nel 2005², la Commissione si è dotata di uno strumento strategico per lottare contro questa malattia a livello europeo e ha posto le basi dell'azione comunitaria in questo settore nel corso del periodo 2006 - 2009. La lotta contro l'HIV/AIDS rimane tuttavia una preoccupazione sanitaria e una priorità politica per l'Unione europea e per i paesi vicini. Sono attualmente disponibili trattamenti efficaci per l'HIV/AIDS, ma nessuna cura. È pertanto essenziale intensificare la prevenzione per combattere questa malattia – trascurare questo aspetto equivarrebbe a sprecare vite e risorse. La Commissione è impegnata a continuare la sua lotta contro l'HIV/AIDS; per questo motivo presenta un nuovo piano d'azione destinato a dare un seguito al piano precedente, destinato a concludersi nel dicembre 2009.

La presente comunicazione integra il "Programma europeo di azione per lottare contro l'HIV/AIDS, la malaria e la tubercolosi attraverso azioni esterne (2007-2011)", vertente sulle azioni esterne nei paesi in via di sviluppo e nei paesi a reddito intermedio³.

Trent'anni dopo l'apparizione della malattia, non è ancora venuto il momento di abbassare la guardia. La migliore risposta all'epidemia rimane una combinazione di misure specificamente mirate sulla salute e su interventi sociali più ampi. Finché la prevenzione non sarà accelerata e tutte le persone che ne hanno bisogno non beneficeranno di un accesso universale alle cure e alle misure di accompagnamento, le sofferenze causate dall'HIV/AIDS non scompariranno.

1.2. La situazione epidemiologica e le tendenze future

Il numero di persone che vivono con l'HIV/AIDS e il numero di nuovi casi di sieropositività diagnosticati variano sensibilmente da un paese all'altro, così come il tasso di prevalenza del virus, che va dallo 0,1% all'1,2% in Europa. Attualmente l'HIV e l'AIDS si propagano ad una velocità allarmante nell'Europa orientale. Le principali vie di trasmissione differiscono a seconda dei luoghi. Nell'UE, il virus si trasmette essenzialmente attraverso rapporti eterosessuali e rapporti sessuali tra uomini; nei paesi europei vicini, la trasmissione è soprattutto collegata al consumo di droghe mediante iniezione (57%). Nei paesi dell'UE e dell'Associazione europea di libero scambio (EFTA), la maggior parte dei nuovi casi di sieropositività riguardano gli uomini che hanno relazioni sessuali con altri uomini (39%). La trasmissione del virus per via eterosessuale, dal canto suo, tende ad aumentare in molti paesi europei; circa il 40% dei casi di questo tipo sono stati diagnosticati in persone originarie di paesi con epidemie generalizzate. Le donne sono particolarmente vulnerabili alle infezioni da HIV. Anche altri gruppi vulnerabili, come quelli dei professionisti del sesso e dei detenuti,

¹ CEPCM/OMS. Vigilanza HIV/AIDS in Europa, 2007. Stoccolma, 2008; e relazione UNAIDS 2008.

² COM(2005) 654.

³ COM(2005) 179.

sono particolarmente colpiti. Tra il 30% e il 50% dei sieropositivi dell'UE e sino al 70% dei sieropositivi dei paesi europei vicini non sanno di essere infetti.

Una diagnosi precoce insieme ad un accompagnamento psicologico e ad un trattamento in tempo utile sono elementi essenziali per ridurre la trasmissione del virus e la morbilità e la mortalità provocate dall'HIV/AIDS. Il numero elevato di coinfezioni collegate all'HIV, come la tubercolosi, l'epatite e altre infezioni sessualmente trasmissibili, rappresenta un'altra importante preoccupazione.

1.3. La situazione giuridica e sociale – ostacoli e particolarità

Il quadro legislativo e la qualità dei servizi sociali e sanitari per le persone colpite da HIV/AIDS in Europa differiscono notevolmente tra i vari paesi. L'accesso ai servizi, alle cure mediche e alle misure di prevenzione e di riduzione dei danni è spesso limitato⁴. L'esclusione sociale dei sieropositivi, la discriminazione nei loro confronti e il mancato rispetto dei diritti umani fondamentali delle persone che vivono con l'HIV/AIDS tendono a perdurare. In alcuni paesi, la trasmissione dell'HIV per via sessuale può essere considerata come un reato.

La presa in considerazione dell'HIV/AIDS nelle questioni di migrazione non è identica nei vari paesi europei. Numerosi di essi limitano l'entrata, il soggiorno e la residenza dei sieropositivi sul loro territorio. Queste misure sono discriminatorie e non proteggono la salute pubblica⁵.

1.4. La situazione politica – dichiarazioni e impegni

Una serie di dichiarazioni politiche a livello europeo e alcune iniziative mondiali⁶ definiscono impegni ed obiettivi in rapporto all'HIV/AIDS. L'UE, i governi nazionali, le organizzazioni internazionali e la società civile sono invitati ad agire e a produrre risultati. Gli impegni vertono sulla messa a disposizione di un accesso universale alla prevenzione, al trattamento, alle cure e all'accompagnamento, gli investimenti nella ricerca incentrata sulla messa a punto di nuovi strumenti preventivi e terapeutici, la promozione dell'accompagnamento delle persone che vivono con l'HIV/AIDS e delle popolazioni più esposte e della solidarietà con tali gruppi, la partecipazione della società e delle persone colpite all'elaborazione e all'attuazione delle politiche e la creazione di un ambiente sociale favorevole.

1.5. Il piano d'azione dell'UE per la lotta contro l'HIV/AIDS (2006-2009)

Questo piano d'azione prevedeva una cinquantina di azioni destinate ad essere realizzate dalle principali parti interessate. Tra le realizzazioni più importanti figurano la maggiore partecipazione della società civile a livello europeo, la centralizzazione operativa della sorveglianza dell'HIV/AIDS da parte del Centro europeo di prevenzione e controllo delle malattie (CEPCM), gli sforzi volti a facilitare l'accesso agli antiretrovirali a prezzi abbordabili, il finanziamento di progetti e di programmi di prevenzione, gli investimenti nella

⁴ Progress on implementing the Dublin declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. WHO/UNAIDS report. 2008.

⁵ Dichiarazione pronunciata a nome dell'Unione europea in occasione della 63^a sessione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite sull'applicazione della dichiarazione d'impegno sull'HIV/AIDS e della dichiarazione politica sull'HIV/AIDS, New York, 16 giugno 2009.

⁶ Dublino 2004, Vilnius 2004, Brema 2007, Conclusioni del Consiglio del 2005 e del 2007, relazioni del Parlamento europeo del 2007 e del 2008, UNGASS 2001/2006/2008, Obiettivi del Millennio per lo sviluppo 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

ricerca e la stretta cooperazione tra le parti interessate. L'analisi d'impatto 2009 relativa all'HIV/AIDS⁷ comprende, al punto 5.3 e all'allegato 4, un riassunto globale delle realizzazioni del primo piano d'azione.

2. LA RISPOSTA

Le misure volte ad affrontare i problemi sono concentrate sulla prevenzione, sui settori prioritari, sulle popolazioni più esposte e sul miglioramento della base di conoscenze mediante il rafforzamento della cooperazione e il trasferimento delle conoscenze tra le parti interessate.

Gli obiettivi globali della presente comunicazione sono i seguenti: i) ridurre il numero di nuove infezioni da HIV in tutti i paesi europei entro il 2013; ii) migliorare l'accesso alla prevenzione, al trattamento, alle cure e all'accompagnamento; iii) migliorare la qualità di vita delle persone che vivono con l'HIV/AIDS, che hanno a che fare con questa malattia o che sono le più vulnerabili nell'UE e nei paesi vicini. L'insieme degli Stati membri dell'UE, dei paesi candidati e dei potenziali paesi candidati all'adesione all'UE, dei paesi dell'EFTA e dei paesi coinvolti nella nuova politica di vicinato, nonché la Federazione di Russia, sono invitati a contribuire alla realizzazione di questi obiettivi. La Commissione sottolinea l'importanza di mobilitare tutti gli sforzi e tutte le risorse necessari per prevenire efficacemente la trasmissione del virus, incoraggiare il rispetto dei diritti umani delle persone che vivono con l'HIV/AIDS e delle comunità interessate, che sono iscritti nella Carta dei diritti fondamentali dell'UE⁸ e per fornire un trattamento e cure di qualità a tutti coloro che ne hanno bisogno. Per agire al meglio sull'attuale epidemia e sulle tendenze previste per il futuro, è opportuno:

- i) rafforzare l'applicazione delle strategie di prevenzione specificamente mirate sulle realtà e le esigenze locali, sforzandosi al tempo stesso di garantire l'accesso universale alla prevenzione, al trattamento, alle cure e all'accompagnamento;
- ii) favorire una risposta efficace all'HIV/AIDS nelle regioni prioritarie come gli Stati membri dell'UE più colpiti, la Federazione di Russia e i paesi vicini maggiormente colpiti;
- iii) individuare strumenti per avvicinare e sostenere le popolazioni più esposte e più vulnerabili all'HIV/AIDS in tutta l'Europa.

2.1. La leadership politica

La leadership politica è uno strumento d'azione importante dell'UE nella lotta contro l'HIV/AIDS.

L'HIV/AIDS rimane una malattia stigmatizzata che, nell'Unione europea e nei paesi vicini, colpisce principalmente i gruppi emarginati. L'inazione di fronte all'epidemia sarebbe fonte di gravi pregiudizi per i singoli e per la salute pubblica e provocherebbe un aumento dei costi per la società. Una risposta efficace richiede un impulso politico destinato a promuovere la salute e i diritti dei gruppi vulnerabili e particolarmente colpiti.

⁷ SEC(2009) 1404.

⁸ GU C 364 del 18.12.2000, pag. 1.

Tale impulso è essenziale per definire le priorità e le azioni e garantirne l'attuazione. Una chiara presa di posizione a livello politico è indispensabile per allineare queste priorità sulle esigenze e sulle risorse.

La Commissione:

- sottolinea la necessità di collegare le misure di lotta contro l'HIV/AIDS alle priorità socioeconomiche definite nelle strategie politiche a livello nazionale;
- continua a sostenere attività volte a 1) fare in modo che l'AIDS non sia più considerato come una malattia da stigmatizzare, 2) promuovere il rispetto dei diritti umani di tutte le persone che vivono con l'HIV/AIDS e 3) combattere qualunque forma di discriminazione collegata a questo virus, favorendo l'integrazione sociale dei sieropositivi e dei malati;
- incoraggia la presa in considerazione delle questioni collegate all'HIV/AIDS nell'insieme delle politiche, degli atti legislativi e degli accordi dell'UE;
- è favorevole al controllo dell'attuazione degli impegni internazionali ai livelli nazionale ed europeo e sostiene le organizzazioni internazionali quali l'UNAIDS e i loro sforzi per fare in modo che sia mobilitata la leadership politica nell'Europa orientale;
- invita il CEPCM a proseguire il controllo dei progressi realizzati per soddisfare gli impegni nelle dichiarazioni di Dublino, di Vilnius e di Brema.

2.2. La partecipazione della società civile e delle persone che vivono con l'HIV/AIDS

La società civile costituisce un protagonista essenziale della lotta contro l'HIV/AIDS a tutti i livelli e contribuisce a fare in modo che tale malattia rimanga tra le priorità politiche

Le organizzazioni della società civile, comprese quelle che rappresentano i sieropositivi e i malati, oltre alle comunità coinvolte, hanno contribuito a trovare soluzioni pratiche e politiche di fronte all'HIV/AIDS. A questo fine la Commissione aveva creato il forum della società civile sull'HIV/AIDS nel 2005. La società civile è ormai ampiamente internazionalizzata e professionalizzata. La Commissione intende garantire che la società civile continui a partecipare all'elaborazione e all'attuazione delle politiche relative all'HIV/AIDS e rimane un partner di primo piano per dare una risposta coordinata al problema, condividendo la responsabilità del rispetto degli impegni. La società civile dovrebbe disporre della libertà necessaria per agire e partecipare a tutti i livelli della lotta contro l'HIV/AIDS in Europa e oltre.

La Commissione:

- è favorevole alla partecipazione delle organizzazioni della società civile, comprese quelle che rappresentano i sieropositivi e i malati, oltre alle comunità coinvolte, alla pianificazione, all'attuazione e alla valutazione della lotta contro l'HIV/AIDS nell'UE e nei paesi vicini;
- manterrà il forum della società civile sull'HIV/AIDS, principale interfaccia per consigliare la Commissione e il gruppo di riflessione sull'HIV/AIDS.

2.3. Più ampie responsabilità sociali

L'eguaglianza di trattamento e la solidarietà sono i maggiori punti di forza delle società tolleranti e aperte.

Qualunque forma di discriminazione o di stigmatizzazione collegata all'HIV/AIDS è inaccettabile. Le politiche nazionali dovrebbero avere come obiettivo prioritario il miglioramento delle conoscenze fondamentali del pubblico per quanto riguarda l'HIV/AIDS e la prevenzione della sua trasmissione. Un atteggiamento privo di pregiudizi consentirebbe di trasmettere più facilmente informazioni sulla malattia e favorirebbe con ogni probabilità l'adozione di comportamenti tali da ridurre i rischi.

La stigmatizzazione associata all'HIV/AIDS e la discriminazione verso le persone colpite ostacolano l'accesso ai test d'individuazione, al trattamento e alle cure. La Commissione affronterà più avanti la questione a livello politico e nelle sue politiche in materia di uguaglianza di trattamento⁹.

La Commissione:

- ripete che è necessario rispettare i diritti umani di tutti i cittadini, indipendentemente dal loro stato di salute, dall'orientamento sessuale, dai modi di vita e dalle origini nazionali e sociali;
- collaborerà con tutte le parti interessate e le autorità pubbliche per rafforzare le misure di sensibilizzazione e organizzare campagne sull'HIV/AIDS destinate al pubblico;
- incoraggia una formazione professionale più approfondita sull'HIV in particolare nei settori sociale e sanitario, nonché in quelli delle misure volte a garantire il rispetto della legge e dell'istruzione.

2.4. L'accesso universale alla prevenzione, al trattamento, alle cure e all'accompagnamento

Un finanziamento e un sostegno politico adeguati sono necessari per ottenere l'"accesso universale in tutta l'Europa"

È possibile prevenire e trattare le infezioni da HIV; per questo motivo devono essere disponibili le infrastrutture per le cure sanitarie efficaci e per la diffusione delle informazioni. I dirigenti dei paesi del G8 e, successivamente, i capi di stato e di governo riuniti nel 2005 in occasione della sessione straordinaria dell'Assemblea generale delle Nazioni unite sull'HIV/AIDS (UNGASS), si sono impegnati a "elaborare e attuare un programma completo di prevenzione, di trattamento e di presa a carico dell'AIDS al fine di ottenere, nella misura del possibile, un accesso universale alle cure entro il 2010 per tutti coloro che ne hanno bisogno"¹⁰.

⁹ Le direttive concernenti la non discriminazione sono la direttiva sull'uguaglianza razziale 2000/43/CE e la direttiva sull'uguaglianza in materia di occupazione 2000/78/CE. La direttiva 2000/43/CE del Consiglio attua il principio dell'uguaglianza di trattamento tra le persone senza distinzioni di razza o di origine etnica e la direttiva 2000/78/CE del Consiglio stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro.

¹⁰ Relazione 2008 dell'OMS: Verso un accesso universale entro il 2010.

Nel momento in cui gli Stati si sforzano di rispettare i loro impegni per adottare misure progressive volte a creare l'accesso universale alla prevenzione, al trattamento, alle cure e all'accompagnamento nel 2010, la Commissione conferma tale impegno e sottolinea la necessità di investire nella sua realizzazione entro il 2010 e nel suo mantenimento al di là di tale data.

Gli operatori economici e le autorità pubbliche dovrebbero cooperare affinché tutte le persone che ne hanno bisogno possano beneficiare di antiretrovirali sicuri e a prezzi abbordabili. Affinché l'accesso universale divenga una realtà in tutta l'Europa, i medicinali devono essere accessibili.

La Commissione:

- aiuterà le autorità e le parti interessate a mettere a punto strategie efficaci affinché tutte le persone che ne hanno bisogno possano beneficiare di antiretrovirali sicuri e a prezzi abbordabili;
- sosterrà le organizzazioni internazionali come l'UNAIDS, l'UNICEF e l'OMS nei loro sforzi per garantire l'accesso universale nei paesi vicini e incoraggia le autorità nazionali degli Stati membri ad esaminare le possibilità offerte dai Fondi strutturali, dal Fondo sociale ed altri strumenti per migliorare i servizi sanitari che si occupano di HIV/AIDS.

3. LE PRIORITÀ

Prevenire la trasmissione dell'HIV è possibile ed è il mezzo più efficace per lottare contro la malattia. A tal fine sono essenziali strategie di prevenzione mirate e scientificamente fondate, tali da tenere conto delle realtà locali e concentrate sulle popolazioni prioritarie. Investire in misure di prevenzione efficaci è anche economicamente conveniente tenuto conto degli importanti effetti positivi che tali misure generano a lungo termine.

Una prevenzione efficace richiede una solida base di prove empiriche e robusti sistemi di sorveglianza, ed inoltre dati comportamentali pertinenti per poter agire in modo adeguato sui principali fattori di diffusione dell'epidemia. La prevenzione positiva e la salute e i diritti sessuali e riproduttivi delle persone che vivono con l'HIV/AIDS sono aspetti importanti della pianificazione strategica nazionale e dei programmi collegati. La prevenzione dovrebbe incoraggiare comportamenti sessuali più sicuri. Un'utilizzazione corretta e sistematica del preservativo rimane il mezzo più efficace di prevenire la trasmissione dell'HIV per via sessuale e la fornitura di aghi e di materiale da iniezione sterili, oltre ai trattamenti di sostituzione, sono lo strumento più efficace per prevenire la trasmissione del virus dovuta al consumo di droghe per via endovenosa. La prevenzione dovrebbe affrontare in modo adeguato la situazione dei bambini¹¹ e dei giovani. Esistono anche mezzi efficaci per evitare la trasmissione dalla madre al figlio, che dovrebbero essere ampiamente utilizzati. La prevenzione dovrebbe essere collegata al ricorso volontario e consigliato ai test di individuazione e all'accesso universale al trattamento, alle cure e all'accompagnamento.

L'UE applicherà la sua strategia mirando essenzialmente il suo intervento sulle regioni prioritarie e sui gruppi di popolazione più esposti.

¹¹ Si vedano le disposizioni della convenzione delle Nazioni Unite relative ai diritti del bambino, che è stata ratificata da tutti gli Stati membri dell'UE.

3.1. Le regioni prioritarie

In numerosi paesi vicini dell'Europa orientale, il tasso di prevalenza dell'HIV è molto elevato, il numero di nuove infezioni è ancora in aumento o si è stabilizzato a un livello molto alto, l'accesso alle cure è limitato solo al 10% delle persone che ne hanno bisogno, le coinfezioni come la tubercolosi e l'epatite costituiscono una minaccia grave per la salute pubblica e i gruppi più emarginati – come i consumatori di droga mediante iniezione, i migranti e gli uomini che hanno relazioni sessuali con altri uomini – sono più colpiti del resto della popolazione.

Anche se la maggior parte delle regioni europee è interessata dalla malattia, è particolarmente necessaria un'azione in quelle che sono le più colpite. I principali fattori che contribuiscono a questa situazione sono i seguenti: i) le dimensioni e la distribuzione delle popolazioni più esposte; ii) la povertà e il livello di sviluppo economico; iii) le disuguaglianze sociali, mediche ed economiche, compresa la discriminazione.

La Commissione riconosce la necessità di rafforzare la cooperazione tra gli Stati membri dell'UE, i paesi candidati e i candidati potenziali all'adesione all'UE e gli altri paesi vicini, in modo tale da aiutare i vari paesi a mettere a punto strategie perfettamente adeguate alle loro necessità. Occorre adottare misure di prevenzione efficaci, in particolare misure di riduzione dei danni. Le politiche di sanità pubblica e le politiche sociali dovrebbero tenere conto dei bisogni delle minoranze etniche. Le disuguaglianze sociali e gli ostacoli alle cure sanitarie dovrebbero essere superati sia a livello politico che a livello operativo.

Ciò vale in particolare per i paesi situati ad est della zona coperta dalla politica europea di vicinato (PEV) e alla Federazione russa, in cui l'epidemia colpisce soprattutto le popolazioni più esposte, ma rischia di propagarsi alla popolazione generale poiché tende a svilupparsi la trasmissione per via eterosessuale. Anche se esistono in generale misure e strategie di lotta contro l'HIV/AIDS, l'accesso alla prevenzione, al trattamento, alle cure e all'accompagnamento deve essere ancora migliorato. Sostenere i paesi vicini nei loro sforzi consentirà di evitare la propagazione del virus e delle infezioni collegate, come la tubercolosi nell'UE, e di migliorare la situazione delle persone che vivono con l'HIV/AIDS nella regione.

Gli impegni politici dovrebbero portare a un dialogo costruttivo e aiutare a superare gli ostacoli attuali all'applicazione delle strategie esistenti o di nuova formulazione. La Commissione è pronta a rafforzare la cooperazione già in atto utilizzando gli strumenti e i meccanismi esistenti. È inoltre disposta a incoraggiare progressivamente la cooperazione tra il CEPCM e i paesi vicini al fine di migliorare la sorveglianza.

3.2. I gruppi prioritari – le popolazioni più esposte

Anche se in termini assoluti il maggior numero di nuovi casi di sieropositività nell'UE è il risultato di una trasmissione per via eterosessuale, i gruppi più esposti sono proporzionalmente più colpiti degli altri. La piena integrazione dei gruppi minoritari, emarginati e socialmente sfavoriti è un essenziale fattore di riuscita delle politiche di lotta contro l'HIV/AIDS. Tutti i gruppi più esposti dovrebbero beneficiare di un accesso universale alla prevenzione, al trattamento, alle cure e all'accompagnamento, oltre che ai servizi sociali e sanitari, in un ambiente giuridico non discriminatorio. I programmi di prevenzione mirati e le soluzioni più efficaci dovrebbero comprendere una comunicazione adeguata, l'accesso a test di individuazione confidenziali, anonime e idealmente gratuite e a un trattamento di qualità fruito in tempi utili. Misure di prevenzione mirate dovrebbero in particolare essere

concentrate sui giovani nell'ambito delle popolazioni più esposte. Una proporzione importante di giovani non ha conosciuto le realtà della diffusione dell'AIDS in passato e ciò rende tali giovani più negligenti di fronte al rischio di infezione. In futuro, le misure di lotta contro l'HIV/AIDS dovrebbero essere concentrate sulle popolazioni più esposte, affinché i loro effetti sull'epidemia siano quanto più ampi possibile.

i) Gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini rappresentano la principale popolazione a rischio nell'UE. La dimensione reale dell'epidemia tra questi soggetti nei paesi europei vicini non è nota. Spesso la stigmatizzazione, la discriminazione e l'omofobia sono associate all'omosessualità; è quindi possibile che i dati di sorveglianza siano falsati e che il numero di persone colpite dall'HIV/AIDS in questo gruppo sia sottostimato.

I programmi di prevenzione mirati dovrebbero essere rafforzati per raggiungere gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini e le misure di ricorso volontario e consigliato ai test di individuazione dell'HIV (associate ad un'individuazione e a un trattamento efficaci delle infezioni sessualmente trasmissibili) dovrebbero essere intensificate per questi uomini e per le popolazioni a rischio. È essenziale che gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini possano ricorrere ad un trattamento dell'HIV, a cure e a misure di accompagnamento accessibili, senza subire discriminazioni e in modo confidenziale.

ii) Il consumo di droga per via endovenosa è il principale fattore di trasmissione dell'HIV nell'Europa orientale, dove è responsabile dei 2/3 delle nuove infezioni. La tossicomania richiede un'azione medica e sociale integrata. L'accesso ad aghi sterili, il trattamento della tossicomania sulla base di dati scientifici, tra cui la sostituzione e le altre misure di riduzione dei danni, sono risultati strumenti molto efficaci, anche nelle zone a prevalenza elevata e in ambienti particolari come le carceri. Investire in una presa a carico sanitaria globale dei consumatori di droga mediante iniezione potrebbe contribuire a ridurre il numero di nuove infezioni da HIV in questo gruppo e ad alleviare l'onere collegato alla tossicomania.

iii) I migranti provenienti da paesi in cui la prevalenza dell'HIV è elevata e le popolazioni che si spostano sono particolarmente colpiti dalla malattia, anche se i dati sul collegamento tra lo status giuridico e socioeconomico dei migranti e il loro accesso ai servizi sanitari, da un lato, e la loro vulnerabilità nei confronti dell'HIV/AIDS, dall'altro, restano insufficienti. La trasmissione del virus per via eterosessuale tra i migranti rappresenta circa il 40% dei nuovi casi di HIV dovuti a rapporti sessuali diagnosticati nell'UE. L'accesso a misure di prevenzione globali, a test volontari e confidenziali di individuazione e ai servizi sociali e sanitari deve essere migliorato. Lo sviluppo dei servizi sanitari e sociali per i migranti costituirebbe una misura efficace contro la trasmissione dell'HIV.

La Commissione:

- incoraggia gli sforzi volti a rispettare i diritti dell'uomo e ad aumentare la tolleranza e la solidarietà per meglio includere i gruppi emarginati e le popolazioni più esposte nella società;
- è favorevole alla creazione di strumenti di prevenzione dell'HIV efficaci, adeguati ed etici, comprendenti in particolare un migliore accesso alle prove di individuazione volontarie e consigliate per le popolazioni più esposte e nelle regioni in cui è particolarmente elevata la prevalenza dell'HIV;

- integrerà le questioni collegate all'HIV/AIDS e alla salute sessuale nelle sue più ampie attività riguardanti la salute dei giovani, in particolare per favorire una migliore conoscenza della malattia;
- invita il CEPCM a fornire dati che consentano di comprendere più esattamente l'epidemia di HIV, anche per quanto riguarda l'incidenza e la prevalenza, i comportamenti e le infezioni non diagnosticate;
- metterà a disposizione risorse, mediante programmi (in particolare in materia di salute pubblica e ricerca) e strumenti comunitari esistenti, per migliorare la prevenzione e lottare contro coinfezioni come la tubercolosi e l'epatite;
- sostiene i lavori sull'HIV/AIDS realizzati nel contesto del "partenariato in materia di salute e benessere sociale previsto dalla dimensione settentrionale"(NDPHS);
- integrerà, se necessario l'HIV/AIDS nei futuri negoziati nel quadro di accordi bilaterali e multilaterali con paesi terzi;
- lavorerà insieme al CEPCM allo sviluppo progressivo, entro il 2013, della cooperazione tra tale organismo e i paesi vicini per lottare contro l'HIV/AIDS e le infezioni correlate;
- incoraggia gli Stati membri a sviluppare ulteriormente e ad attuare programmi di cooperazione e di scambi tecnici orizzontali al fine di rafforzare la capacità delle istituzioni pubbliche e delle organizzazioni della società civile di elaborare, applicare e valutare programmi nazionali efficaci di lotta contro l'HIV/AIDS.

4. MIGLIORARE LE CONOSCENZE

4.1. La sorveglianza, il controllo e la valutazione

Tutte le parti interessate dovrebbero contribuire a mettere a punto un sistema di sorveglianza solido.

In Europa, la sorveglianza dell'HIV/AIDS¹² è realizzata dal CEPCM in cooperazione con l'ufficio regionale dell'OMS per l'Europa e da UNAIDS. I sistemi di sorveglianza nazionali dovrebbero essere messi in totale conformità con i requisiti internazionali e tutti i paesi dovrebbero trasmettere regolarmente relazioni sull'epidemia di HIV/AIDS sul loro territorio. È opportuno intensificare la sorveglianza di seconda generazione e comportamentale per comprendere meglio la dinamica dell'epidemia in Europa. L'elaborazione e l'applicazione delle politiche richiedono dati solidi e di qualità; è quindi necessario realizzare un maggior numero di studi comportamentali. I decisori politici hanno bisogno di migliori informazioni scientifiche sui fattori che influenzano l'epidemia. Il contributo delle infezioni sessualmente trasmissibili alla trasmissione dell'HIV dovrebbe essere valutato per chiarire le politiche e generare un miglioramento della prevenzione, della diagnosi, del trattamento e del controllo.

La Commissione:

¹² Si veda la decisione n. 2119/98/CE.

- esorta tutti gli Stati membri a raccogliere, nel quadro della sorveglianza che effettuano in applicazione della decisione n. 2119/98/CE, dati ancora più solidi ed esaustivi sull'HIV/AIDS e sulle infezioni sessualmente trasmissibili, comprese le coinfezioni;
- invita il CEPCM a rafforzare la sua cooperazione con i paesi vicini e con altri partner come l'UNAIDS.

4.2. La ricerca e la medicina

Azioni nel settore delle scienze biologiche, mediche e sociali sono necessarie per trovare soluzioni

La Commissione incoraggia anche gli investimenti pubblici e privati a lungo termine nella ricerca sulla messa a punto di tecnologie di prevenzione e di trattamento dell'HIV e delle infezioni correlate che siano nuove e migliori. L'elevata incidenza della tubercolosi e della tubercolosi multiresistente è particolarmente preoccupante e deve essere oggetto di uno stretto controllo e di misure efficaci. Per lottare contro la propagazione di tali infezioni, sono necessari un ampio accesso a servizi medici integrati e investimenti nelle infrastrutture sanitarie. Al fine di comprendere la propagazione dell'HIV e delle sue coinfezioni e di reagire in modo efficace, è opportuno intensificare la ricerca sociale, comportamentale ed economica, traducendo le conoscenze in politiche e programmi efficaci e scientificamente fondati.

La Commissione:

- metterà a disposizione maggiori risorse per migliorare la ricerca sull'HIV e sulle infezioni opportuniste collegate attraverso il programma quadro di ricerca e il programma nel settore della sanità;
- ribadisce la necessità di rafforzare gli sforzi di ricerca e di sviluppo concernenti i vaccini e in particolare le nuove tecnologie in materia di vaccini, i microbici e le terapie;
- sosterrà ulteriormente gli investimenti nella messa a punto e attuazione di interventi preventivi e terapeutici innovativi;
- collaborerà con tutte le parti interessate per concentrare ulteriormente gli sforzi sulla ricerca nel settore delle scienze sociali in rapporto con l'HIV/AIDS.

5. I RISULTATI ATTESI

La Commissione si aspetta che le azioni realizzate in cooperazione con gli Stati membri, i paesi vicini e l'insieme delle parti interessate in tutta Europa conformemente alle priorità sopra indicate abbiano i seguenti risultati:

- **una diminuzione del numero di infezioni da HIV**, l'accesso all'individuazione del virus per tutte le persone a rischio e l'accesso universale al trattamento, alle cure e all'accompagnamento, grazie ad una migliore cooperazione transfrontaliera, misure di prevenzione mirate, misure di riduzione dei danni, l'informazione sulla riduzione dei rischi, l'accesso universale a medicinali sicuri e a prezzi abbordabili e a servizi medici e sociali integrati. I comportamenti a rischio individuali saranno ridotti nella misura del possibile per evitare la trasmissione del virus;

- **un reale miglioramento della qualità di vita dei sieropositivi e delle popolazioni più esposte.** Le persone che vivono con l'HIV/AIDS e le popolazioni più esposte dovrebbero avere tutte l'accesso all'individuazione, alla prevenzione, al trattamento e alle cure, alle misure di riduzione dei danni, alla prevenzione secondaria e ai servizi sociali e psicologici. L'UE è favorevole ad un'ampia integrazione dei sieropositivi e dei malati nei processi lavorativi e sociali e nell'elaborazione, attuazione e valutazione delle politiche relative all'HIV/AIDS;
- **una rafforzata solidarietà verso una risposta non ambigua all'HIV/AIDS.** La discriminazione e la stigmatizzazione associate all'HIV/AIDS dovrebbero essere combattute in tutta Europa e in tutti gli strati della società. Tale battaglia dovrebbe concretizzarsi in interventi basati su più sicure prove scientifiche contro la malattia e in migliori infrastrutture, garantendo un migliore accesso alle informazioni, ai test d'individuazione, al trattamento, alle cure e all'accompagnamento;
- **un miglioramento dell'educazione, delle conoscenze e della sensibilizzazione in rapporto all'HIV/AIDS.** L'integrazione di corsi sulla salute sessuale e riproduttiva nei programmi scolastici andrebbe a vantaggio della prevenzione dell'HIV e delle infezioni sessualmente trasmissibili e dovrebbe beneficiare di un ampio sostegno politico. È opportuno inoltre dare maggiori responsabilità ai giovani e farli partecipare all'elaborazione delle informazioni che li riguardano, mettendo a punto informazioni adeguate, in particolare destinate ai giovani minacciati di esclusione sociale. Una cattiva conoscenza dei fatti riguardanti l'HIV/AIDS e le infezioni sessualmente trasmissibili genera maggiori tassi di diffusione. La base di conoscenze sarà valutata regolarmente al fine di dedicare priorità alle questioni appropriate e fare in modo che gli sforzi nel settore dell'istruzione siano vicini alle esigenze dei gruppi destinatari.

6. IL PIANO D'AZIONE, IL CONTROLLO E LA VALUTAZIONE

La presente comunicazione della Commissione è completata da un piano d'azione operativo che sarà elaborato in cooperazione con il gruppo di riflessione sull'HIV/AIDS, il forum della società civile e le parti esterne interessate in conformità con le linee di azione politica presentate in queste pagine.

Le azioni comunitarie saranno finanziate dal programma 2008-2013 in materia di salute e i paesi che ne hanno i requisiti dovrebbero utilizzare i Fondi strutturali. Potrebbe anche essere disponibile un finanziamento nell'ambito del Settimo programma quadro di ricerca.

Una valutazione indipendente dell'intervento globale dell'UE contro l'HIV/AIDS in Europa sarà effettuata entro il 2012 al fine di stimare gli effetti e la pertinenza delle azioni con l'appoggio del CEPCM, del gruppo di riflessione sull'HIV/AIDS, del forum della società civile e di alcune organizzazioni internazionali, la Commissione definirà indicatori adeguati per procedere al controllo e alla valutazione dell'applicazione della presente comunicazione e del piano d'azione. La Commissione e le sua parti interessate identificheranno le organizzazioni responsabili per la realizzazione di azioni determinate durante il processo di attuazione.

PER COPIA CONFORME

Per la Segretaria generale,

Jordi AYET PUIGARNAU

Direttore della cancelleria