

## **Dichiarazione della Società Civile per la Riunione ad alto livello delle Nazioni Unite sull'AIDS Con la coalizione della società civile in materia di AIDS**

*16 maggio 2011*

L'8 aprile 2011 oltre 400 attivisti di varie associazioni si sono riuniti a New York per un incontro di un giorno con i membri dell'ONU sui progressi verso il raggiungimento all'Accesso Globale a trattamento, prevenzione, cura e sostegno per le persone che vivono con l'HIV. Questa audizione è servita a tutti gli Stati membri dell'ONU per iniziare la stesura di un nuovo documento sull'HIV, che dovrà essere adottato dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il prossimo 8 giugno 2011.

La dura realtà è che 33,3 milioni di persone vivono attualmente con l'HIV, e almeno 9.350.000 persone oggi hanno urgente bisogno di essere curate ma non hanno accesso alla terapia antiretrovirale (ART), e che nel solo 2009 2.2 milioni di adulti sono stati contagiati dal virus dell'HIV. **Alla luce di questo, i sostenitori chiedono urgentemente un rinnovato impegno degli Stati membri per raggiungere gli obiettivi di Accesso Universale entro il 2015.**

Durante l'udienza, gli addetti di tutte le associazioni presenti hanno sottolineato che, nel perseguire gli obiettivi dell'Accesso Universale, la comunità internazionale deve dare priorità alla sanità pubblica anziché alla politica. Hanno inoltre esortato gli Stati membri **a rendere disponibili ai propri cittadini tutti gli strumenti necessari basati sull'evidenza per la prevenzione, la cura, il trattamento dell'HIV e al sostegno di tecnologie e strumenti - indipendentemente da eventuali obiezioni basate su morale, aspetti giuridici o motivi politici - come impegno per il diritto umano alla salute.**

Il documento finale che verrà redatto dalla riunione delle Nazioni Unite su HIV/AIDS deve riconoscere il fallimento globale al raggiungimento dell'Accesso Universale che era stato previsto entro il 2010, **impegnandosi nuovamente a sostenere e attuare le priorità nella risposta globale all'AIDS** conformemente alle linee guida esistenti a livello mondiale in materia di HIV, compreso il Documento Strategico UNAIDS 2011-2015, **e si impegnano nei seguenti nuovi obiettivi.**

### **DIRITTI UMANI**

*Il Documento finale dell'ONU deve impegnare gli Stati membri alla realizzazione dei diritti umani alla salute e alla non discriminazione per tutte le persone, in particolare per le popolazioni colpite, e fra queste in specifico riferimento alla gioventù. Tali popolazioni includono le persone che vivono con l'HIV, le donne e le ragazze, i giovani, le e gli sex-worker e loro clienti, i transgender, gli uomini che fanno sesso con altri uomini, le persone che si iniettano sostanze, i migranti e le popolazioni mobili, i rifugiati, i detenuti e le persone con disabilità.*

Gli Stati membri devono:

1. Confermare gli impegni ad avere un approccio rispettoso dei diritti umani nell'affrontare HIV e AIDS e a rispettare e proteggere i diritti umani delle persone che vivono con l'HIV o vulnerabili all'HIV.
2. Garantire che le popolazioni sopra elencate abbiano un ruolo significativo nella progettazione, l'implementazione, il monitoraggio e la valutazione di iniziative in tema di HIV di prevenzione, cura, assistenza e supporto.
3. Creare un ambiente favorevole che promuove e tutela i diritti umani delle donne nel contesto di

HIV/AIDS, anche mediante l'introduzione o il rafforzamento di provvedimenti penali, civili, nel lavoro e di sanzioni amministrative nella propria legislazione che puniscano le azioni contro le donne e le ragazze che siano soggette a qualsiasi forma di violenza, in casa, nel lavoro, nella comunità o nella società, che proteggano le donne che vivono con l'HIV dalla sterilizzazione forzata e coercitiva, che assicurino che le donne possano esercitare il loro diritto al controllo su questioni connesse alla loro sessualità al fine di aumentare la loro capacità di proteggersi dall'HIV, che garantiscano il loro accesso ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva, e la parità di accesso delle donne alla proprietà e all'eredità.

4. Abrogazione di leggi, di politiche e di prassi che impediscono risposte efficaci all'AIDS, incluse le leggi che criminalizzano i rapporti tra persone dello stesso sesso, l'esposizione o la trasmissione involontaria del virus HIV, l'uso e il possesso di stupefacenti (per uso personale), e il lavoro sessuale.

5. Includere e finanziare nelle strategie nazionali contro l'HIV: programmi che promuovono e proteggono i diritti umani, compresi i programmi per ridurre lo stigma e la discriminazione, sensibilizzano forze dell'ordine e magistratura, formano gli operatori sanitari perché non discriminino e garantiscano la riservatezza e il consenso informato, monitorano e migliorano l'impatto del contesto giuridico, comprese campagne per la conoscenza dei diritti e informazioni e servizi legali.

6. Promuovere leggi e politiche che proteggono i diritti dei giovani, in particolare quelli che vivono con l'HIV nelle popolazioni colpite, per ridurre in modo significativo lo stigma e la discriminazione cui sono esposti e creare un ambiente sicuro per l'essere e il dichiarare ciò che sono e per il pieno godimento dei loro diritti.

7. Riconoscere la vulnerabilità all'HIV delle popolazioni migranti e sviluppare e sostenere strutture locali e globali che riconoscano e tutelino i loro diritti umani, a trattamento, prevenzione, cura e supporto.

## **TRATTAMENTO E PREVENZIONE**

*I successi raggiunti con la terapia salvavita ART, anche se con dati incompleti, mostrano che gli obiettivi all'Accesso Universale sono alla nostra portata. Dieci anni di esperienza su come trattare e prevenire con successo l'HIV, e le prove emergenti dei benefici nella prevenzione derivanti dai trattamenti, dovrebbero stimolare la risposta globale all'AIDS, perseguendo l'obiettivo di cancellare l'AIDS dalle nostre vite.*

Gli Stati membri devono:

8. Raggiungere il 100% dei previsti 18,3 milioni di persone, stimate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come idonee per la terapia ART, entro il 2015.

9. Sviluppare e scegliere, per incrementare il numero di counselling e test, nuove strategie basate sulla volontarietà, il consenso e il rispetto dei diritti, collegate ai servizi sanitari, includendo centri di diagnostica semplici e a basso costo per la cura degli adulti e dei neonati sia per l'HIV che per la tubercolosi (TBC).

10. Adottare e massimizzare l'impiego della flessibilità in materia di salute pubblica come descritto nell'Accordo di Scambio dei Diritti di Proprietà Intellettuale (TRIPS), al fine di ridurre il prezzo dei farmaci essenziali (inclusi quelli per HIV, tubercolosi e epatite C), riformulando le leggi

nazionali e rifiutando accordi commerciali bilaterali e particolari che superino gli standard per la protezione dei diritti di proprietà intellettuale come espresso nel TRIPS e ostacolino l'accesso ai farmaci di alta qualità low-cost.

11. Espandere la prevenzione efficiente, mirata e basata sull'evidenza scientifica per ottenere la riduzione del 50% nella trasmissione sessuale dell'HIV entro il 2015, attraverso la fornitura di un pacchetto essenziale di servizi e programmi educativi sull'HIV e la salute sessuale e riproduttiva per tutte le comunità, comprese le persone che vivono con l'HIV, le donne e le ragazze, i giovani, le e gli sex-workers e loro clienti, le persone transgender, gli uomini che fanno sesso con altri uomini, le persone che usano sostanze per via iniettiva, le popolazioni migranti, i rifugiati, i carcerati e le persone con disabilità.

12. Aumentare l'accesso per le donne a prevenzione all'HIV, cura e sostegno secondo tutte le loro esigenze, con servizi di salute sessuale e riproduttiva, che comprendono la contraccezione (compresi i preservativi femminili e maschili), le cure prenatali e postnatali, l'assistenza al parto, le cure ostetriche di emergenza, le cure per aborto e post-aborto in sicurezza, e prevenzione, diagnosi e trattamento delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) e dei tumori dell'apparato riproduttivo.

13. Eliminare la trasmissione verticale (da madre a figlio) entro il 2015 attraverso l'accesso alla terapia trivalente per HIV, associata a servizi per la salute sessuale e riproduttiva e di pianificazione familiare per le donne durante tutta la loro vita.

14. Prevenire tutte le nuove infezioni da HIV tra persone che si iniettano sostanze entro il 2015, attraverso programmi di riduzione del danno integrati, che tengano conto dell'evidenza scientifica e siano fondati sul rispetto dei diritti umani, accessibili al 100 per cento da chiunque ne abbia bisogno, compresi i programmi sostitutivi degli oppiacei, la distribuzione di aghi e di siringhe sterili, e l'allineamento delle strategie di contrasto agli obiettivi di salute pubblica.

15. Rimuovere gli ostacoli all'accesso ai servizi sull'HIV per i giovani, come le restrizioni di età e l'obbligo del consenso dei genitori per il test HIV, per una completa educazione sessuale, per la salute riproduttiva, il trattamento e i servizi di sostegno, e provvedere a efficienti servizi di prevenzione, cura e sostegno che rispondano alle esigenze specifiche dei bambini e dei giovani che vivono con l'HIV nel passaggio dalle cure pediatriche ai servizi di assistenza giovanile.

16. Impegnarsi a conseguire l'Accesso Universale per adulti e bambini per la diagnosi, la prevenzione e il trattamento della tubercolosi in linea con il Piano globale per fermare la TBC 2011-2015, compreso l'accesso alla ART e alle terapie per i farmaco-sensibili e le forme resistenti di TBC, che includono la terapia preventiva isoniazid (ITP), l'intensificazione della ricerca di casi di TBC (ICF), e le misure di controllo delle infezioni per impedire alle persone affette da HIV di contrarre la TBC, entro il 2015.

17. Affrontare gli alti tassi di co-infezioni da HIV ed epatite B e C attraverso lo sviluppo di una stima sul trattamento globale entro il 2012 e fornendo vaccinazione, diagnostica e trattamento delle co-infezioni a almeno il 50% delle persone che ne hanno bisogno che vivono nei paesi a basso e medio reddito entro il 2020.

18. Intensificare gli investimenti nella ricerca, nello sviluppo e nella distribuzione di nuove e necessarie opzioni di prevenzione, che comprendono la terapia ART come preventiva, i preservativi femminili, la circoncisione maschile, la profilassi pre-esposizione (PrEP), i microbicidi, un vaccino contro l'AIDS e una cura per l'AIDS, facendo uso nel mentre delle strategie di prevenzione e di trattamento già disponibili.

## **CURA E SUPPORTO DANDO LA PRIORITA' AI SERVIZI DI COMUNITA'**

*Il Documento finale del Meeting delle Nazioni Unite deve impegnare tutti gli Stati membri a riconoscere la cura e il sostegno come centrali nel conseguire l'Accesso Universale così come l'Organizzazione Mondiale della Sanità li definisce nei capitoli 4, 5 e 6, oltre ad altri obiettivi dei più ampi programmi su salute e sviluppo. Servizi di cura e supporto, comprese le cure palliative, sono necessarie per le malattie HIV correlate, indipendentemente dalla possibilità di accedere alla ART.*

Gli Stati membri devono:

19. Impegnarsi per l'Accesso Universale ai servizi di cura e sostegno, comprese le cure psicosociali, fisiche, socio-economiche, nutrizionali e legali e il sostegno per adulti e bambini che vivono affetti da HIV, inclusi i fornitori di tali servizi.

20. Riconoscere e compensare secondary caregivers per il loro contributo fondamentale alla lotta contro l'HIV e l'AIDS e sviluppare e migliorare una adeguata e sostenibile protezione sociale e/o sistemi assicurativi, compresa sistemi pensionistici e di risparmio pensioni e accantonamenti che possano sostenere le necessità primarie of primary (family) caregivers.

21. Impegnarsi per garantire al 100% di coloro che ne hanno bisogno servizi di assistenza domiciliare e di cure palliative compreso l'accesso al trattamento del dolore entro il 2015.

22. Impegnarsi per garantire che il 100% dei Paesi abbiano politiche per le cure globali e il sostegno

23. Assicurarsi che gli orfani e i bambini colpiti da AIDS siano aiutati per rimanere a scuola allo stesso livello degli altri bambini attraverso la creazione di ambienti di apprendimento sicuri e non stigmatizzanti e l'estensione della protezione sociale e dei programmi di sostegno per le famiglie più vulnerabili.

## **HIV COME CATALIZZATORE PER RAFFORZARE I SISTEMI SANITARI**

*La risposta all'HIV ha stabilito un nuovo standard per affrontare le questioni sanitarie di livello mondiale. Proseguendo nel rafforzamento dei sistemi sanitari in modo più ampio, gli Stati membri dovrebbero utilizzare l'esempio dato dalla risposta all'HIV come catalizzatore e modello per aumentare il loro impegno nell'affrontare le altre questioni di salute pubblica.*

Gli Stati membri devono:

24. Aumentare notevolmente il numero di operatori sanitari qualificati nei paesi in via di sviluppo entro il 2015.

25. Sostenere e promuovere il sistema di rafforzamento della community del Fondo Globale per la Lotta all'AIDS, alla Tuberculosis e Malaria e del programma Trattamento 2.0 dell'UNAIDS per riconoscere e sostenere pienamente la società civile come partner paritario nell'aiutare i governi nel raggiungimento degli obiettivi di cura, sostegno, trattamento e prevenzione.

26. Assicurare che le necessità sanitarie delle popolazioni vulnerabili siano affrontate all'interno dei percorsi di rafforzamento dei sistemi sanitari.

27. Intensificare gli sforzi per integrare le azioni contro HIV e TBC nella salute riproduttiva, materna, neonatale e infantile e impegnare ulteriori risorse per sostenere tale impegno.

28. Rispettare gli impegni assunti nella Strategia Globale del Segretariato Generale dell'ONU sulla salute di donne e bambini, compresi quelli assunti dai paesi del G8.

## **FINANZIAMENTI**

*I governi devono rispettare gli impegni presi per il completo finanziamento della risposta globale all'Aids e creare meccanismi di responsabilità per garantire che gli impegni vengano rispettati.*

Gli Stati membri devono:

29. Finanziare interamente la risposta all'HIV fino a un livello di almeno 24 miliardi di dollari all'anno fino al 2015 per soddisfare gli obiettivi dell'Accesso Universale.

30. Sostenere le innovative strategie di investimento globali su HIV e AIDS in grado di massimizzare le sinergie e la diffusione di programmi sostenibili, includendo (ma non limitandosi a) il programma Trattamento 2.0

31. Massimizzare il rapporto qualità/prezzo dei programmi di HIV, investendo negli interventi più efficaci focalizzati sulle popolazioni vulnerabili al prezzo più basso, garantendo nel contempo che i servizi per HIV siano abordabili, accettabili, accessibili e di buona qualità.

32. Implementare il Piano Globale per fermare la TBC 2011-2015, compresi i finanziamenti di 2,8 miliardi di dollari per interventi contro TBC/ HIV e di 9,8 miliardi dollari per la ricerca e lo sviluppo di nuovi farmaci, diagnostica e vaccino anti-TBC che siano efficaci per le persone che vivono con HIV/AIDS.

33. Rispettare gli impegni assunti nella Dichiarazione di Abuja di dedicare il 15% dei bilanci nazionali alla sanità e garantire sufficienti risorse interne per HIV e altri bisogni sanitari.

34. In collaborazione con i donatori e il settore privato, appoggiare e attuare meccanismi innovativi di finanziamento per aumentare i fondi dedicati, con priorità alla tassazione delle transazioni finanziarie, per garantire le necessità per HIV, sanità e sviluppo.

35. Assicurarsi che le politiche del Fondo Monetario Internazionale (FMI), siano riviste e corrette in modo che esse non abbiano un impatto negativo sulla spesa sanitaria, né siano usate per giustificare una riduzione della spesa sanitaria.

Gli Stati membri donatori devono:

36. Rispettare gli impegni di aiuto allo sviluppo per un totale dei contributi dello 0,7% del PIL

37. Finanziare interamente il Fondo Globale per la lotta all'AIDS, la Tuberculosis e la Malaria per sostenere e mantenere il suo modello essenziale demand-driven, e raggiungere i suoi obiettivi strategici nel periodo 2011-2016, al fine di triplicare il numero di vite salvate da tale finanziamento.

## **RESPONSABILITA '**

*La Responsabilità dei prefissati impegni, obiettivi e finanziamenti basati sugli indicatori e le*

*prestazioni dei programmi di rilevanza diretta per l'Accesso Universale e la realizzazione del Documento 2011, devono essere garantiti a livello nazionale, regionale e internazionale.*

Gli Stati membri devono:

38. Trovare un accordo sul Documento 2011 che includa un chiaro meccanismo di responsabilità per esaminare e riferire i progressi compiuti e le carenze affrontate per realizzarlo, tra cui:

a. Trasparenza del processo decisionale e significativo coinvolgimento della società civile, delle persone che vivono con l'HIV e delle popolazioni vulnerabili nella progettazione, implementazione, allocazione delle risorse, nel monitoraggio e nella valutazione delle politiche e dei programmi di lotta contro l'HIV.

b. Risorse sufficienti per sviluppare e sostenere sistemi di monitoraggio e valutazione che, per motivi di confronto significativo, dovranno essere allineati con il set di indicatori globali sviluppati da UNAIDS.

c. Informazioni attendibili che siano accessibili e disponibili al pubblico.

39. Impegnarsi a partecipare alle Sessioni Speciali dell'Assemblea Generale ogni due anni fino al raggiungimento dell'Accesso Universale.

40. Assicurarsi che tutti i report sul raggiungimento dei risultati elencati dal Documento 2011 includano i progressi compiuti verso il raggiungimento degli obiettivi di spesa per le popolazioni colpite e il completo finanziamento delle risposte su base comunitaria condotte e implementate dalle popolazioni colpite.