

2010: accesso universale alle cure per l'AIDS?

La realizzazione dell'accesso universale alle cure per l'AIDS è essenziale per raggiungere il 6° Obiettivo del Millennio: contrastare e arrestare la diffusione dell'HIV/AIDS (e della malaria e delle altre grandi malattie).

Per accesso universale si intende l'accesso, a tutte le persone che ne hanno bisogno, a pacchetti e programmi di prevenzione, terapia e cure per l'AIDS.

L'impegno a raggiungere l'obiettivo dell'accesso universale entro il 2010 è stato sottoscritto dai leader G8 nel 2005 e confermato dalle Nazioni Unite e dai Vertici G8 susseguitisi fino al 2009. A livello internazionale, tuttavia, non è mai stato predisposto un piano di spesa per il raggiungimento dell'obiettivo.

Ad oggi siamo ancora lontani dall'accesso universale, anche se si sono registrati dei progressi. Il maggiore accesso alla terapia antiretrovirale (ARV) negli ultimi cinque anni, ha contribuito alla riduzione del 10% dei decessi. Nel 2008, nei Paesi a reddito medio e basso, il 45% delle donne sieropositive in gravidanza aveva ricevuto il trattamento ARV per prevenire la trasmissione dell'HIV da madre a figlio, nel 2007 era il 35%, negli ultimi cinque anni il loro numero è aumentato dieci volte¹.

A livello globale, tuttavia, data anche la diffusione del contagio - per ogni due persone che iniziano un trattamento antiretrovirale ce ne sono cinque che contraggono il virus - 5 milioni di persone non hanno accesso alle cure e al 62% dei bambini sieropositivi è negata la terapia antiretrovirale pediatrica².

In termini di risorse finanziarie, all'inizio del 2009 è stato stimato che per raggiungere l'obiettivo dell'accesso universale entro il 2010 sarebbe stato necessario investire 25 miliardi di dollari nei Paesi a reddito medio e basso³. Queste stime, tuttavia, non tengono conto delle recenti raccomandazioni dell'OMS di anticipare la somministrazione della terapia antiretrovirale agli adulti e agli adolescenti⁴.

La creazione del Fondo Globale per la Lotta contro AIDS, Tuberculosis e Malaria nel 2002, ha reso disponibile e catalizzato una massa ingente di risorse finanziarie per garantire l'accesso universale e contribuire significativamente al raggiungimento del 6° Obiettivo del Millennio. Rimane, tuttavia, il problema della garanzia delle risorse: i Paesi donatori non sempre versano quanto promesso nei tempi stabiliti, in particolare, l'Italia non ha ancora versato al Fondo Globale il contributo per il 2009. Ogni ulteriore passo in avanti nella lotta contro l'AIDS – se non addirittura il mantenimento dei risultati attuali – dovrà misurarsi con le più importanti criticità della lotta contro la pandemia: l'aderenza alla terapia ARV; l'inadeguatezza delle risorse finanziarie per lo scaling up e il mantenimento della terapia per un orizzonte temporale misurabile in decenni; la scarsa qualità dei sistemi sanitari e la mancanza di risorse umane qualificate o adeguatamente formate; la persistenza di ostacoli di natura economica, sociale e culturale, che limitano l'accesso alle donne e alle fasce sociali vulnerabili; le co-infezioni HIV-TB.

¹ Dati tratti da: *Towards Universal Access: Scaling Up Priority HIV/AIDS Interventions in the Health Sector. Progress Report 2009*, OMS-UNAIDS-UNICEF, settembre 2009, http://www.who.int/hiv/pub/tuapr_2009_en.pdf e da: *AIDS Epidemic Update 2009*, UNAIDS e OMS – dicembre 2009, http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf.

² *Bambini e AIDS. Quarto rapporto di aggiornamento 2009*, UNICEF-UNAIDS-OMS-UNFPA, novembre 2009, [http://beta.unicef.it/Allegati/IV%20Rapporto%20Bambini%20e%20AIDS%20\(2009\).pdf](http://beta.unicef.it/Allegati/IV%20Rapporto%20Bambini%20e%20AIDS%20(2009).pdf).

³ *Bambini e AIDS. Quarto rapporto di aggiornamento 2009*, UNICEF, UNAIDS, OMS, UNFPA, novembre 2009, [http://beta.unicef.it/Allegati/IV%20Rapporto%20Bambini%20e%20AIDS%20\(2009\).pdf](http://beta.unicef.it/Allegati/IV%20Rapporto%20Bambini%20e%20AIDS%20(2009).pdf).

⁴ *Rapid advice : antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescent*, OMS, novembre 2009, <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/evidence/en/index.html>

In questo contesto, cruciale è il ruolo che possono svolgere i servizi per la salute sessuale e riproduttiva per la prevenzione e il trattamento delle malattie sessualmente trasmesse e dell'HIV, per la promozione dell'educazione sessuale integrata, per affrontare le esigenze specifiche delle ragazze e delle donne e la violenza di genere.

Nel quadro di una strategia di lungo termine, la risposta a queste criticità passa anche attraverso il rafforzamento del ruolo delle comunità locali, in quanto portatrici in modo più diretto di bisogni e obiettivi delle fasce sociali vulnerabili. Investire sulle reti comunitarie, sulle associazioni e sui gruppi di supporto delle persone HIV positive, sulle associazioni di donne, per rimuovere lo stigma, creare consapevolezza, sviluppare reti di monitoraggio e supporto, in collegamento con i centri sanitari di riferimento, è un fattore chiave per il raggiungimento del 6° Obiettivo del Millennio.

Aderiscono all'Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'AIDS le seguenti ONG: ACRA, ACTIONAID, AIDOS, AMREF, ASS. PAPA GIOVANNI XXII, CCM, CELIM MI, CESTAS, CESVI, CISP, COOPI, COSPE, COSV, CUAMM, GVC, INTERVITA ONLUS, ISCOS-CISL, MEDICUS MUNDI ITALIA, MOVIMONDO, PROGETTO SVILUPPO, RICERCA&COOPERAZIONE, WORLD FRIENDS