

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XV LEGISLATURA —

N. 1187

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori MARTONE, RIPAMONTI, MELE, DEL ROIO, CAPRILI, SILVESTRI, COSSUTTA, TONINI, BODINI, POLLASTRI, IOVENE, VALPIANA e EMPRIN GILARDINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 21 NOVEMBRE 2006

Istituzione del Fondo di finanziamento del Fondo globale per
la lotta all’AIDS, la tubercolosi e la malaria

ONOREVOLI SENATORI. - Lo scorso 2 giugno si è conclusa la Sessione speciale dell'Assemblea generale dell'ONU dedicata alla lotta all'AIDS - *Acquired immunodeficiency syndrome*. I centonovantuno Paesi partecipanti hanno riconosciuto che quello di sconfiggere la pandemia è un obiettivo possibile ma che, al tempo stesso, questa continua ad espandersi al ritmo di quattro milioni di ammalati in più ogni anno, rappresentando una minaccia esiziale per lo sviluppo globale del pianeta. Secondo l'ultimo rapporto dell'Agenzia delle Nazioni Unite per la lotta all'AIDS (UNAIDS), presentato alla Sessione speciale dell'ONU sull'AIDS di inizio giugno (si tratta probabilmente del documento più completo mai prodotto finora: per stilarlo sono stati utilizzati i dati di 126 Paesi e di oltre 30 organizzazioni internazionali), il mondo, nonostante alcuni piccoli progressi, sta sostanzialmente perdendo la sua guerra contro il virus.

Nell'ultimo quarto di secolo si sono contati 65 milioni di infetti e ben 25 milioni di vittime; solo nell'ultimo anno, infatti, il virus ha ucciso 2,8 milioni di persone, a fronte dei 4,1 milioni di nuovi contagi. Siamo ancora di fronte alla pandemia più devastante al mondo; attualmente si calcolano in 36,8 milioni le persone colpite, il 66 per cento delle quali concentrate nell'Africa sub-sahariana. Se infatti qualche buona notizia può essere registrata, soprattutto per quanto concerne la regressione del virus nell'ultimo anno (il tasso di incidenza dell'HIV - *Human immunodeficiency virus*, ossia il rapporto tra persone infettate e popolazione mondiale, si è infatti stabilizzato) questa non riguarda assolutamente i Paesi poveri del mondo e le donne, in particolare le giovani tra i 15 e i 24 anni d'età. In alcune parti

dell'Africa e della regione caraibica, le giovani comprese in questa fascia d'età sono ben sei volte più vulnerabili all'infezione rispetto ai loro coetanei maschi. Nell'Africa sub-sahariana l'incontenibile diffusione del virus ha avuto un impatto devastante: il 6,7 per cento della popolazione, di cui il 59 per cento donne, ha contratto il virus. L'AIDS ha contribuito a creare 12 milioni di orfani nella regione, moltissimi dei quali sieropositivi a loro volta. Il 43 per cento di tutti i bambini sieropositivi è concentrato nella sola Africa australe.

La situazione è esplosiva: secondo il rapporto annuale del Dipartimento della popolazione dell'ONU, l'aspettativa di vita media in Africa, attualmente bloccata a 41 anni, sarebbe di 56 anni senza l'incidenza dell'AIDS. A causa della malattia i Paesi più colpiti hanno assistito in quindici anni a un deteriorarsi costante dell'indice di sviluppo umano (ISU), che si calcola tenendo conto fondamentalmente di tre fattori: il reddito individuale rispetto al potere di acquisto della valuta, la salute, intesa come speranza di vita alla nascita, e l'istruzione, intesa come rapporto tra indice di alfabetizzazione degli adulti e numero effettivo di anni di studio. Il Sud Africa ha perso 35 posizioni, lo Zimbabwe 23 e il Kenya 18, e si sono aggravate le disuguaglianze sociali all'interno della stessa popolazione, nonché drasticamente ridotte le possibilità di sviluppo economico complessivo: in uno studio del Fondo monetario internazionale, si rileva che i Paesi colpiti dalla pandemia perdono almeno il 2 per cento del loro prodotto interno lordo ogni anno. Se l'andamento continuerà ad essere di questo tenore, anche il Sud-est asiatico, l'America del Sud e i Paesi dell'ex Unione Sovietica dovranno assistere a una pesante

espansione dell'epidemia nei prossimi due decenni.

Alcuni progressi non possono tuttavia essere trascurati. Tra il 2003 e la fine del 2005 il numero delle persone che avevano accesso ai farmaci salvavita nei paesi a basso e medio reddito è triplicato al ritmo di 300.000 persone in più ogni sei mesi, raggiungendo 1,3 milioni. Questo progresso, continuato nel 2006 fino a raggiungere 1,65 milioni di persone sotto terapia, mostra quanto sia possibile fare. Si tratta comunque di un risultato ancora gravemente insufficiente, perché si riferisce solo a un 17 per cento del totale della popolazione ammalata. Ad oggi nel mondo ancora 4,4 milioni di persone (quattro su cinque) con necessità urgente di terapia non hanno accesso ai farmaci anti-retrovirali.

Il Fondo globale per la lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria è stato costituito dai Capi di Stato e di Governo del G8 a Genova nel 2001 (l'Italia in particolare se ne fece promotrice) per sostenere finanziariamente la necessità di un mutamento radicale nella lotta contro la diffusione di queste pandemie: AIDS, tubercolosi e malaria sono infatti le tre maggiori malattie connesse alla povertà nel mondo, infezioni che provocano morte e malattia soprattutto nei Paesi a basso tenore socio-economico.

Il Fondo ha ricoperto un ruolo indispensabile nel realizzare e nel mantenere la spinta politica sull'onda della quale è stato pensato e creato; nei suoi cinque anni di vita ha infatti finanziato l'avvio di 382 progetti quinquennali in 132 Paesi, per un totale di 5,5 miliardi di dollari. I progetti hanno riguardato, ad esempio, l'invio e la formazione di 500 assistenti sanitari in Niger e il trattamento di 544.000 persone con i farmaci salvavita.

L'obiettivo della comunità internazionale, in particolare dei Paesi del G8 che l'hanno sottoscritto a Gleneagles nel 2005, è quello di garantire l'accesso universale a prevenzione, trattamento, cure e assistenza di qua-

lità entro il 2010. Secondo UNAIDS per «accesso universale» si intende l'80 per cento delle persone che morirebbero entro un anno se non ricevessero adeguate terapie anti-retrovirali. Tuttavia, se tutti coloro che hanno cominciato a sviluppare i primi sintomi legati all'AIDS potessero ricevere i farmaci necessari - in linea con l'approccio dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) con l'iniziativa «3 x 5» - le stime UNAIDS sulle risorse necessarie a finanziare il reperimento dei farmaci consentirebbero di fatto l'accesso solo al 68 per cento delle persone che hanno bisogno di terapia.

Questi pochi dati ribadiscono l'urgenza di una decisa promozione della commercializzazione dei farmaci anti-retrovirali generici, la cui diffusione negli ultimi anni è stata cruciale nel ridurre la più significativa barriera all'accesso, i prezzi: oggi è possibile acquistare terapie antiretrovirali generiche di qualità a poco più di 150 dollari all'anno per singolo paziente. La riduzione dei prezzi non è stata così significativa per i farmaci pediatrici superiori ai 500 dollari annui e non ha beneficiato gli anti-retrovirali di seconda linea che costano oltre i 1200 dollari ma che sono indispensabili per combattere le nuove resistenze sviluppate dal virus. Nelle conclusioni dell'ultima conferenza internazionale sull'AIDS, tenutasi a Toronto nell'agosto 2006, è stato sottolineato come questi elementi diverranno sempre più gli ostacoli da superare per assicurare l'accesso universale alle cure.

La Sessione speciale dell'Assemblea generale dell'ONU per il 2006 si è conclusa, dunque, lo scorso 2 giugno, con la stesura di una dichiarazione che impegna gli Stati firmatari (tra i quali l'Italia) a garantire un flusso di risorse addizionali rispetto a quelle per la cooperazione allo sviluppo (risorse che, però, siano costanti e prevedibili) da destinare al finanziamento della risposta al problema dell'AIDS attraverso il Fondo globale.

Nel passato il contributo italiano al Fondo globale per la lotta all'AIDS è stato, in modo

sufficientemente costante, quantitativamente significativo, ma caratterizzato da un'eccessiva «volatilità», e troppo spesso è andato a incidere sui fondi ordinari stanziati per la cooperazione allo sviluppo.

Un'incostanza, per non parlare di una riduzione, nell'erogazione dei fondi necessari può avere come conseguenza la sospensione nella somministrazione dei farmaci salvavita agli ammalati, con gravi ricadute sulla resistenza virale dei pazienti. I Paesi più colpiti dalla pandemia, quelli dell'Africa sub-sahariana, dipendono, e dipenderanno ancora significativamente nel prossimo futuro, dalle risorse che arrivano dai Paesi donatori per finanziare la loro risposta nazionale all'impatto del virus e per garantirsi un minimo di sopravvivenza e di visione del futuro. Si tratta di regioni che stanno diventando popolate prevalentemente da malati e da orfani. Interi territori già in gravissima difficoltà vedono infatti progressivamente «consumarsi» le generazioni destinate naturalmente a essere protagoniste del loro stesso futuro economico, culturale, umano.

Non si può, inoltre, non tenere conto delle ripercussioni che un fenomeno di dimensioni così abnormi comporterà in termini di interazioni economiche e di impatto sociale tra i continenti e tra i cosiddetti «primo» e «terzo» mondo. Il 90 per cento dei Paesi considerati nel rapporto dell'UNAIDS ha attualmente una strategia nazionale per la lotta all'AIDS, l'85 per cento ha un organo nazionale di coordinamento in proposito e il 50 per cento dispone di un piano nazionale di monitoraggio e valutazione degli interventi.

Altri Paesi donatori, come ad esempio la Francia, stanno tentando di rendere il più

possibile sicuro e pianificabile nel lungo periodo il loro contributo al Fondo globale, anche per mezzo di procedimenti legislativi *ad hoc* che rendano certo lo stanziamento delle risorse necessarie e che assicurino anche la non interferenza del contributo previsto per il Fondo con gli stanziamenti destinati alla cooperazione internazionale.

Da qui la riflessione che ci porta a ritenere necessario anche nel nostro Paese un intervento del legislatore che renda esplicita l'intenzione di operare una vera e propria assunzione di responsabilità rispetto a questo macroscopico problema.

Occorre attivarsi affinché venga rispettato l'impegno istituzionale assunto dal nostro Paese a contribuire adeguatamente a combattere l'espansione del virus, anche promuovendo con maggiore decisione l'urgenza di raggiungere l'obiettivo dell'accesso universale alle cure e della diffusione dei farmaci generici. L'istituzione di un Fondo di finanziamento del Fondo globale per la lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria, destinato a garantire l'adeguato e costante contributo italiano al Fondo globale, rappresenta un passo di essenziale importanza per poter se non vincere, quantomeno combattere con armi adeguate la guerra della povertà, impegnando il nostro Paese a contribuire a fare fronte ai bisogni finanziari del Fondo globale in misura stabile e congrua, ristabilendo e rinforzando in questo modo anche la sua giusta posizione di *leadership* tra i Paesi europei donatori, anche in vista dei prossimi rilevanti appuntamenti del Fondo globale e della comunità internazionale impegnata nella lotta alle pandemie.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Fondo di finanziamento del Fondo globale per la lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria)

1. A decorrere dall'esercizio finanziario 2007, è istituito nello stato di previsione del Ministero degli affari esteri il «Fondo di finanziamento del Fondo globale per la lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria», di seguito denominato «Fondo», destinato a garantire il contributo italiano al Fondo globale per la lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria (*The global fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria*).

Art. 2.

(Dotazione del Fondo e copertura finanziaria)

1. La dotazione del Fondo è determinata in 50 milioni di euro per l'anno 2007, in 130 milioni di euro per l'anno 2008 e in 200 milioni di euro per l'anno 2009.

2. A decorrere dall'anno 2010, la dotazione del Fondo è determinata con le modalità di cui all'articolo 11, comma 3, lettera d), della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni.

3. All'onere derivante dal comma 1, pari a 50 milioni di euro per l'anno 2007, a 130 milioni di euro per l'anno 2008 e a 200 milioni di euro per l'anno 2009, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2007-2009, nell'ambito dell'unità previsionale di base di conto capitale «Fondo speciale» dello stato di previsione del Mini-

stero dell'economia e delle finanze per l'anno 2007, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 3.

(Relazione annuale)

1. Il Ministro degli affari esteri presenta annualmente al Parlamento una relazione sullo stato di attuazione della presente legge sulle azioni intraprese nel corso dell'anno di riferimento per la lotta all'AIDS.

