

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

3^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari esteri, emigrazione)

INDAGINE CONOSCITIVA SUL FUNZIONAMENTO DELLE ISTITUZIONI FINANZIARIE INTERNAZIONALI

4^o Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 30 SETTEMBRE 2003

Presidenza del vice presidente CASTAGNETTI

I N D I C E

Audizione del Direttore esecutivo del Fondo globale per la lotta all'AIDS, alla tubercolosi e alla malaria

PRESIDENTE	Pag. 2, 7, 15	* FEACHEM	Pag. 3, 8, 9 e passim
BONFIETTI (DS-U)	7		
MARTONE (Verdi-U)	10		
MORSELLI (AN)	12		
* PIANETTA (FI)	8		

N.B.: Gli interventi contrassegnati con l'asterisco sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le autonomie: Aut; Unione Democratica e di Centro: UDC; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti italiani: Misto-Com; Misto-Lega per l'autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-Movimento territorio lombardo: Misto-MTL; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito repubblicano italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici italiani-SDI: Misto-SDI; Misto Udeur Popolari per l'Europa: Misto-Udeur-PE.

Interviene il dottor Richard Feachem, direttore del Fondo Globale per la lotta all'AIDS, alla tubercolosi e alla malaria, accompagnato dall'avvocato Bartolomeo Migone e dalla dottoressa Mariangela Bavicchi, della medesima Organizzazione.

I lavori hanno inizio alle ore 14,30.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del Direttore esecutivo del Fondo globale per la lotta all'AIDS, alla tubercolosi e alla malaria

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sul funzionamento delle istituzioni finanziarie internazionali, sospesa nella seduta del 13 novembre 2002.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non ci sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

È oggi in programma l'audizione del dottor Richard Feachem, direttore esecutivo del Fondo Globale per la lotta all'AIDS, alla tubercolosi e alla malaria, che ringrazio per aver accolto il nostro invito.

FEACHEM. Signore e signori, buon pomeriggio. Vi ringrazio molto per avermi concesso oggi l'opportunità di incontrarvi.

Vorrei innanzi tutto fare qualche commento introduttivo sulle origini del Fondo Globale e sulla sua situazione attuale. Farò poi qualche osservazione sul ruolo particolare e sul contributo dell'Italia al Fondo stesso. Infine, risponderò con piacere alle vostre domande.

Il Fondo Globale si prefigge di combattere AIDS, tubercolosi e malaria. Vorrei offrirvi una sintesi della situazione mondiale riguardante queste malattie, cominciando a parlare della malaria.

La diffusione della malaria sta costantemente aumentando nel mondo negli ultimi due decenni. In Africa la malaria è più diffusa che in passato ed è il maggior fattore di mortalità dei bambini. Anche in Asia la malattia si sta diffondendo e sta diventando veramente un problema di sanità pubblica. In Asia centrale, in particolare in Kazakistan, Tagikistan, Uzbekistan e Turkmenistan, l'Unione sovietica ha impiegato quindici anni per combatterla e ci sono voluti solo cinque anni perché la malattia si radicesse nuovamente in questi Paesi. La malaria nel mondo costituisce una minaccia seria, perché la situazione è in peggioramento.

La seconda malattia di cui ci occupiamo è la tubercolosi; anche questa si sta diffondendo rapidamente nel mondo e ciò è dovuto a diversi motivi. Il principale è l'esistenza dell'AIDS. Sicuramente sapete che la tubercolosi è una malattia opportunista dell'AIDS e che essa rappresenta una delle maggiori cause di morte nel mondo per le persone ammalate di AIDS. In sostanza, per un malato di AIDS l'avvento della tubercolosi può essere il fattore che lo porta alla morte. L'epidemia maggiore di tubercolosi, per estensione e rapidità di diffusione, si registra in Russia e nei Paesi ad essa vicini.

Vorrei dire ora qualcosa sull'AIDS, che è all'origine della creazione del nostro Fondo Globale. L'AIDS rappresenta un vero e proprio disastro nella nostra storia. Oggi è una minaccia particolarmente seria soprattutto nell'Africa meridionale, dove la situazione sta diventando sempre più drammatica. Nell'Africa meridionale il 35-40 per cento degli adulti è già infetto; ciò provoca una grande destabilizzazione per i Paesi di questa parte dell'Africa. Ad esempio, in Zambia l'AIDS ha colpito soprattutto gli insegnanti; il sistema scolastico sta collassando perché sono più gli insegnanti che muoiono di quelli che riescono ad essere preparati all'insegnamento. Anche in Paesi come la Nigeria la situazione è molto grave. L'epicentro dell'AIDS nel mondo si sta comunque spostando dall'Africa verso l'Asia e la vera e propria bomba ad orologeria è l'India. L'epidemia di AIDS in India è in ritardo di quindici anni rispetto ad altri Paesi dell'Asia, ma ora si sta diffondendo rapidamente senza che purtroppo venga attuata alcuna misura di prevenzione in tale Paese.

Ci sono tre condizioni per combattere e contrattaccare queste patologie: la *leadership*, la tecnologia e il finanziamento. La *leadership* nel mondo è importante. Oggi non è sufficientemente valida anche se è migliorata. La scorsa settimana ho partecipato all'Assemblea generale dell'ONU che ha dedicato un'intera giornata al problema dell'AIDS. Molti Presidenti hanno parlato francamente di tale problema nel proprio Paese; tre anni fa ciò non sarebbe stato possibile. Quindi, abbiamo cominciato a prendere atto che esiste una *leadership* nel mondo.

La seconda condizione per poter combattere tali patologie è l'esistenza di tecnologie efficaci che ci aiutino a prevenirle e curarle. Oggi disponiamo di tecnologie che fino ad alcuni anni fa non esistevano. Ad esempio, la cura dell'AIDS con antiretrovirali tre anni fa costava 3.000 dollari all'anno (soltanto per il costo dei farmaci) e richiedeva che il paziente assumesse venticinque pillole al giorno; oggi questa cura costa 300 dollari all'anno e richiede che il paziente assuma solo tre pillole al giorno. Quindi, c'è stata una evoluzione che ha permesso un trattamento di questa malattia meno costoso e meno difficile.

Passiamo ora al finanziamento, che poi è alla base dell'esistenza del Fondo. Per poter combattere la diffusione di queste patologie è necessario disporre di finanziamenti sufficienti. La lotta contro l'AIDS, la malaria e la tubercolosi è costosa e sono necessari fondi aggiuntivi ed è anche per questo motivo che al vertice dei G8 di Genova del 2001 è stato proposto di creare il Fondo Globale, che è stato poi effettivamente istituito a Gine-

vra nel gennaio 2002 quale nuovo strumento di finanziamento. Abbiamo da poco redatto e distribuito all'Assemblea generale dell'ONU il primo rapporto annuale relativo al nostro lavoro, di cui vi lascerò alcune copie, che illustra la storia dei primi diciotto mesi di tale organismo.

Vorrei ora esporvi la situazione attuale del Fondo.

Per quanto riguarda le entrate, i fondi impegnati sono pari a 4,6 miliardi di dollari. L'Italia è uno dei quattro maggiori Paesi contribuenti, avendo destinato al Fondo Globale circa 200 milioni di dollari per il periodo 2002-2003. Al recente vertice dei G8 di Evian, il presidente Berlusconi ha infine assunto l'impegno di dare ulteriori 200 milioni di euro. Oggi, nelle riunioni con gli esponenti della politica italiana, chiediamo che tale cifra venga erogata nel 2004-2005, perché il contributo italiano è fondamentale per il futuro del Fondo Globale ed è estremamente importante per aiutare i Paesi in via di sviluppo.

Attualmente siamo impegnati a sostenere 150 programmi in 93 Paesi. La prossima riunione del consiglio di amministrazione si svolgerà in Thailandia e nell'ambito di essa si dovrà prendere una decisione per portare il nostro impegno a 220 programmi in 121 Paesi. Si tratta di operazioni su vasta scala; il nostro lavoro sta crescendo costantemente nel tempo. Riceviamo finanziamenti che vengono impegnati nei Paesi in via di sviluppo, che sono quelli più colpiti da AIDS, malaria e tubercolosi. Pertanto, il 60 per cento dei fondi è destinato all'Africa, mentre il restante 40 per cento è diretto agli altri Paesi. Questa ripartizione è il risultato non di una politica del nostro Fondo, ma delle proposte che ci sono pervenute, cui noi facciamo riferimento. Il 60 per cento dei fondi è impegnato per l'HIV, il 20 per cento per la tubercolosi e il 20 per cento per la malaria: anche questo è il risultato non di una politica, ma delle proposte che sono emerse. Inoltre, il 50 per cento dei fondi è destinato ad organizzazioni private, organizzazioni non governative, associazioni accademiche e così via, mentre il restante 50 per cento è diretto a programmi governativi. Ancora una volta devo ripetere che tale ripartizione non deriva da una scelta politica, ma è soltanto un risultato empirico.

Ritengo che il Fondo Globale sarà valutato in base alla sua capacità di finanziare un grande contrattacco verso malattie come l'AIDS, la malaria e la tubercolosi, ma anche per la sua capacità di attuare dei meccanismi innovativi in termini di finanziamenti. Io vorrei richiamare la vostra attenzione sul fatto che il Fondo Globale ha adottato questi meccanismi innovativi che consentono di disporre di finanziamenti per scopi specifici. Anche le nostre procedure sono diverse da quelle adottate finora: i nostri metodi sono pionieristici, innovativi e rivestono sicuramente grande interesse.

Dal momento che il Fondo è solo un meccanismo di finanziamento, dipendiamo largamente dai nostri *partner*, da grandi organizzazioni con le quali abbiamo relazioni importanti, tra cui vorrei menzionare innanzitutto l'Organizzazione mondiale della sanità. Noi abbiamo i fondi che mancano a queste organizzazioni; loro hanno l'esperienza e le capacità tecniche di cui noi siamo privi. Queste grandi organizzazioni internazionali sono for-

temente presenti nei Paesi ed hanno quei grandi apparati di cui noi non disponiamo. La *partnership* quindi è cruciale e fondamentale proprio perché siamo complementari.

Vorrei infine menzionare cinque aree di collaborazione particolarmente importanti nel rapporto tra il Fondo globale e l'Italia. La prima è quella della *governance*. L'Italia è uno dei tre Paesi che ha un seggio da sola (non in associazione con altri Paesi) al consiglio di amministrazione. Ricordo che i seggi sono distribuiti tra vari gruppi di Paesi, con tre eccezioni: Giappone, Italia e Stati Uniti. Il contributo dell'Italia all'interno del nostro consiglio di amministrazione è stato sempre molto importante e noi desideriamo che il vostro Paese continui ad esercitare un ruolo influente nell'ambito di esso.

Il secondo punto che voglio sottolineare è che l'Italia è uno dei quattro maggiori contribuenti finanziari. Gli altri Paesi che contribuiscono in misura importante sono gli Stati Uniti, la Francia e la Commissione europea. Come ho già detto, il presidente Berlusconi, ad Evian, si è impegnato ad aumentare il contributo italiano di altri 200 milioni di euro. La nostra richiesta è che, di questi 200 milioni, 100 milioni vengano erogati nel 2004 e 100 milioni nel 2005.

In terzo luogo, vorrei evidenziare l'importanza della mobilitazione del settore privato, di quello pubblico e delle organizzazioni non governative. Ci siamo resi conto che per il Fondo Globale è molto importante lavorare con il settore privato, perché questo ci consente di avere un'identità e un'immagine più trasparenti. Faccio un esempio: le persone che, camminando per Roma, vedono il simbolo dell'Unicef o quello della Croce rossa, sanno di cosa si tratta; se invece vedono quello del Fondo Globale non sanno cosa sia perché il Fondo non è conosciuto. Ecco perché per noi è importante stabilire accordi con grandi società internazionali di *marketing*, come la Saatchi & Saatchi, affinché creino per noi un simbolo ed elaborino una campagna di promozione, che abbiamo intenzione di lanciare nel periodo natalizio di quest'anno in quattro Paesi (uno di questi è appunto l'Italia). Auspichiamo una sempre maggiore collaborazione con l'Italia affinché questa campagna possa avere successo. La campagna di promozione, infatti, permetterà al Fondo Globale di essere meglio conosciuto in Italia, e questo è per noi molto importante, considerato che il Governo italiano è un rilevante contribuente del Fondo ed ha svolto un ruolo fondamentale fin dal suo concepimento.

La quarta osservazione riguarda l'Unione europea. L'Italia al momento ne ha la presidenza e quindi la voce italiana a Bruxelles è molto influente. Al momento, è in corso un dibattito tra gli Stati membri dell'Unione europea e i Paesi in via di sviluppo riguardo ad un migliore uso del Fondo europeo di sviluppo (FES) che non è stato ancora impegnato.

Il FES è estremamente importante; un'alta percentuale dei suoi fondi non è ancora stata impiegata, per cui è necessario avere la possibilità di rincanalarli verso i Paesi più bisognosi per combattere problemi importati tra cui l'AIDS, la malaria e la tubercolosi. Nell'ultima riunione sull'AIDS alle Nazioni Unite a New York, cui ho già accennato, è stato proposto di

stanziare nuovamente e riutilizzare attraverso il Fondo Globale una parte dei fondi di sviluppo europeo – circa il 10 per cento – in modo che tali contributi possano essere incanalati rapidamente verso i Paesi africani, per finanziare programmi ad alta priorità contro la malaria e la tubercolosi. Perché ciò accada abbiamo bisogno di un consenso da parte dell'Unione europea e anche da parte dei Paesi destinatari e chiaramente l'Italia, essendo attualmente alla Presidenza dell'Unione europea, potrà svolgere un ruolo molto importante in tal senso.

Infine, vorrei menzionare le nostre speranze e aspettative riguardo ad una forte collaborazione con l'Italia nei Paesi beneficiari, molti dei quali intrattengono con l'Italia rapporti bilaterali nel campo dell'assistenza sanitaria. Vi sono anche organizzazioni non governative italiane attive in tale settore. Intendiamo sostenere questa cooperazione, rafforzare i legami a livello Paese, e coordinare ciò che l'Italia sta già facendo a livello bilaterale con quanto noi stiamo facendo a livello multilaterale.

Questa mattina ho incontrato il ministro della sanità Sirchia, con il quale ho discusso un progetto italiano, che verrà presentato al Fondo Globale, contenente proposte importanti per quanto riguarda la lotta alla malaria. Il Fondo Globale potrà considerare tale proposta italiana dando vita così ad una collaborazione, in modo che i fondi da noi erogati si associno alla capacità tecnica e alle proposte provenienti dall'Italia.

In conclusione, vorrei ringraziarvi ancora una volta per avermi dato l'opportunità di incontrarvi. Spero che riusciremo a sviluppare un dibattito interessante. Ribadisco ancora l'apprezzamento da parte del Fondo Globale per il ruolo svolto dall'Italia per la sua istituzione e nel corso dei suoi primi diciotto mesi di vita; una storia veramente interessante, raccontata nel documento (purtroppo solamente in inglese) che consegno alla Commissione augurandomi che sia per voi interessante.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Feachem per la sua relazione. Il quadro che ci ha rappresentato è allarmante e drammatico per le dimensioni che sta assumendo il problema. Lo ringrazio anche per aver sottolineato il fatto che l'Italia si caratterizza per una presenza attiva in questo campo e che la sua attività è molto apprezzata in quanto è uno fra gli Stati che con maggiore puntualità si fa carico dell'impegno complessivo assunto verso il Fondo.

BONFIETTI (DS-U). Signor Presidente, sono tante le riflessioni che la relazione del dottor Feachem stimola. Innanzi tutto, la prima domanda che sorge spontanea, per essere chiari e discutere anche di questioni concrete, è la seguente: come intervenite poi nei singoli Paesi rispetto alle varie specificità e quindi rispetto alle diverse emergenze che lei ci ha illustrato? Nel caso dell'AIDS, della malaria e anche della tubercolosi, che è attualmente in una fase crescente, quali sono nello specifico le vostre attività e gli interventi che realizzate? Forse lei, dottor Feachem, non ne ha parlato perché per voi si tratta di questioni scontate; vorrei invece capire meglio che tipi di intervento attuate.

FEACHEM. Grazie, senatrice Bonfietti, per avermi rivolto questa domanda. Il Fondo Globale chiede alle istituzioni pubbliche e private dei Paesi in via sviluppo di presentare proposte di programmi di prevenzione o di trattamento delle malattie che poi verranno gestite da questi Paesi stessi. Non è il Fondo Globale che prepara le proposte o dà consigli: le proposte vengono elaborate a livello locale e poi vengono inviate ad una Commissione tecnica di supervisione, una struttura indipendente dal Segretariato del Fondo composta da venticinque persone, che esprime un giudizio tecnico di fattibilità. Il 60 per cento delle proposte in genere viene respinto; il 40 per cento viene normalmente giudicato di alta qualità e quindi viene poi raccomandato al consiglio di amministrazione affinché venga finanziato; in seguito il Segretariato si occupa dell'erogazione del finanziamento.

Per quanto riguarda le attività che svolgiamo, esse sono molto ampie. Per esempio nel caso dell'AIDS occorre condurre una campagna di sensibilizzazione della popolazione per far cambiare i comportamenti sessuali, promuovere l'utilizzo dei preservativi, studiare programmi per sostenere gli orfani, tenendo presente quanti ve ne sono in Africa e quanto stanno aumentando, e programmi per il trattamento di questa malattia.

Quindi, attuiamo un'ampia gamma di interventi che variano a seconda dei Paesi. Per esempio, in India realizziamo molti programmi di prevenzione e pochi programmi di trattamento. Nel Malawi i programmi di prevenzione e di trattamento sono più o meno allo stesso livello, perché la malattia è già estesa; le proposte provengono dal Malawi e poi la Commissione tecnica valuta la fattibilità e la validità dei singoli progetti.

Per quanto riguarda la malaria stiamo realizzando ampi programmi di prevenzione, come quello di fornire i Paesi più colpiti da questa malattia di zanzariere spruzzate di insetticida, tecnologia che funziona molto bene, e anche programmi di trattamento e diagnosi.

Una innovazione introdotta dal Fondo riguarda il processo decisionale; non siamo noi a decidere quali interventi attuare ma le organizzazioni locali, anche con la consulenza delle ONG, del settore privato o di altri *partner* locali intergovernativi: questi definiscono prima il programma più adatto, elaborano la proposta che viene poi considerata dal Fondo Globale.

PIANETTA (*FI*). Signor Presidente, anch'io ringrazio il direttore del Fondo per l'illustrazione da lui svolta, indubbiamente molto ampia, per aver espresso un vivo apprezzamento nei confronti dell'azione svolta dall'Italia in relazione alle problematiche dell'AIDS, della tubercolosi e della malaria. Indubbiamente, come ha già detto il Presidente, la situazione è quanto mai preoccupante: il direttore del Fondo ha evidenziato che ci troviamo in presenza di un peggioramento non soltanto dell'AIDS, che indubbiamente è una patologia molto grave che deve essere debellata, ma soprattutto della tubercolosi (malattia correlata all'AIDS) e della malaria. L'opinione pubblica ritiene che quest'ultima patologia appartenga ad una serie di malattie che, attraverso modalità ormai messe in atto da tanto

tempo, possono considerarsi se non debellate, comunque sotto controllo. Invece c'è una tendenza al peggioramento, nonostante l'attività svolta dal Fondo (anche se esso opera soltanto da diciotto mesi). Probabilmente, allora, vi è la necessità di disporre di nuovi fondi, ma forse occorre anche organizzare un'intesa – come lei ha detto – con tutti i soggetti che sono operativi per realizzare un'azione più capillare, più organica. Dobbiamo infatti tenere presente che queste malattie colpiscono le fasce di popolazione più inermi, che si trovano in condizioni economiche e sociali più precarie.

Pongo ora la mia domanda: quali prospettive abbiamo di avviare un cambiamento, invertendo la tendenza al peggioramento, per poi giungere gradualmente ad una riduzione di queste malattie? Quali problemi debbono essere affrontati, in ordine di tempo, per conseguire un risultato positivo, in una battaglia che è fondamentale soprattutto per i Paesi in via di sviluppo e per le popolazioni che si trovano nelle condizioni più disagiate?

FEACHEM. Questa è «la domanda» più importante. La mia risposta è che sono necessari 4 o 5 anni per cambiare la situazione, purché ci siano le tre condizioni da me precedentemente citate: la *leadership*, la tecnologia e i finanziamenti. Fino a 5 anni fa non disponevamo di questi tre elementi, che al contrario abbiamo oggi. Ora sappiamo cosa si deve fare per la malaria, la tubercolosi e l'AIDS.

Sono stati condotti positivamente alcuni programmi sia in Africa che in Asia, ma ora dovremo impegnarci per estenderne le dimensioni, cioè per realizzare gli stessi programmi su più ampia scala. Prendiamo il caso più difficile, quello dell'AIDS (in ordine di difficoltà, infatti, la malaria è la malattia più semplice da combattere, la tubercolosi è la seconda, mentre l'AIDS è la patologia più difficile da affrontare), e consideriamo i casi di Thailandia, Uganda e Senegal. In questi tre Paesi, c'è stata una riduzione considerevole dell'incidenza di tale malattia, con un'inversione della tendenza delle epidemie, grazie a programmi di istruzione e di educazione pubblica volti a cambiare in particolare le abitudini sessuali – soprattutto in Uganda – attraverso la diffusione dell'uso dei profilattici. Molti ragazzi e adolescenti hanno beneficiato di questi programmi e ciò dimostra che l'AIDS può essere combattuto con questi interventi. La nostra sfida ora è quella di fare altrettanto in altri Paesi, con la stessa efficacia.

Vi sono molte zone dell'Africa in cui oggi vengono attuati programmi di trattamento efficaci contro l'AIDS in comunità a basso reddito. Vi consiglio di recarvi in questi Paesi, se ne avete l'opportunità, perché vedreste come vengono recuperate persone che stanno per morire, che tornano in vita prendendo tre pastiglie al giorno. È come un miracolo: riprendono peso, la massa muscolare viene rigenerata, tornano a lavorare, diventano nuovamente genitori, cittadini, e davanti a loro hanno parecchi anni di vita produttiva. È straordinario poter vedere questo con i propri occhi.

Questi programmi pilota hanno dimostrato che si può somministrare un trattamento antiretrovirale in Africa, anche in zone molto povere.

Quindi questo è un motivo di ottimismo. Naturalmente, più aspettiamo, più è difficile intervenire e maggiori sono i costi da sostenere. Nel caso dell'India, se aspettiamo, poi potrebbe essere troppo tardi, perché una grande epidemia in India sarebbe destabilizzante dal punto di vista geopolitico, in una misura tale che non possiamo neanche immaginare. Pertanto, un'azione rapida su ampia scala è essenziale.

MARTONE (*Verdi-U*). Anch'io la ringrazio molto per la sua illustrazione, dottor Feachem.

Vorrei fare un breve commento, prima di sottoporle i miei quesiti. La vostra esperienza mi sembra molto importante, perché di fatto cerca di realizzare un meccanismo di finanziamento per i cosiddetti *global public goods*. Oltre alla salute vi sono altre questioni importanti da affrontare, come la tutela dell'ambiente globale, la lotta alla povertà e così via. Si tratta quindi di un esperimento, di una pratica importante, da cui si può trarre insegnamento per cercare di replicare i modelli di *partnership* e di finanziamento anche per altri beni pubblici globali. Ritengo perciò sia importante seguire il vostro lavoro da questo punto di vista.

Le pongo ora una domanda più generale: come valutate l'accordo concluso prima di Cancun sui TRIPS e i farmaci generici? Molti Paesi in via sviluppo, infatti lo considerano una *strait-jacket*, cioè una camicia di forza rispetto alla loro capacità di produrre farmaci antiretrovirali generici.

In secondo luogo, mi interessa comprendere come vi relazionate rispetto ad altre iniziative multilaterali, come quella della Banca mondiale, e se i progetti che finanziate hanno come obiettivo non solo quello di intervenire nella fase della prevenzione o della cura, ma anche quello di affrontare le cause che sono alla radice di queste pandemie, cioè carente sistema sanitario, scarsa informazione ed educazione, scarsa partecipazione diretta delle «popolazioni *target*» alla gestione dei progetti.

Infine, vorrei porre una domanda più specifica. Mi risulta che una parte del contributo italiano al Fondo Globale sia stato destinato ad un progetto del Governo birmano. Vorrei sapere se questo è vero e quali sono le motivazioni che hanno giustificato tale contributo, considerato che da molte parti – e soprattutto dal Governo birmano in esilio – si ritiene che anche un sostegno ad iniziative di questo tipo gestite dal Governo birmano in carica sia un modo per infrangere l'embargo internazionale nei confronti di esso.

FEACHEM. Circa il 40 per cento dei fondi erogati dal Fondo Globale è destinato all'acquisto di farmaci contro l'AIDS, la tubercolosi e la malaria, quindi ci sono molte discussioni importanti per ciò che concerne i TRIPS. Lo scorso anno, il nostro consiglio di amministrazione ha approvato una strategia per l'acquisto dei farmaci che ha superato i disaccordi esistenti nell'ambito dell'Organizzazione mondiale del commercio (OMC). Questa politica prevede bassi prezzi, qualità garantita, concorrenza a livello internazionale e conformità alle leggi internazionali. Adesso ope-

riamo in un campo in cui le medicine generiche devono concorrere con quelle coperte da brevetto che arrivano dai Paesi più industrializzati. Questa strategia è stata adottata da tutti i membri del nostro consiglio di amministrazione. Nel nostro caso poi non ci sono stati i disaccordi che abbiamo visto invece in altri casi e ciò è avvenuto perché noi ci occupiamo soltanto di AIDS, malaria e tubercolosi e quindi non apriamo le porte a casi più generalizzati con rischi per i diritti di proprietà intellettuale. Questa è la ragione per cui è stato sottoscritto un accordo sui TRIPS prima dell'appuntamento di Cancun, di cui ci rallegriamo perché significa che dopo il 2006, una volta che gli Stati a basso reddito saranno conformi all'accordo sui TRIPS, la nostra strategia potrà applicarsi anche a quei Paesi dove non vi sono strutture che producono questi farmaci, che potranno essere così importati dall'India, dal Brasile o dalla Thailandia, se si avrà una concorrenza con le industrie farmaceutiche dei Paesi più industrializzati.

È interessante notare che le industrie farmaceutiche dei Paesi più sviluppati stanno rispondendo a questo accordo abbassando i prezzi di alcuni loro farmaci. Ad esempio, alcuni farmaci antiretrovirali, prodotti dalla Merk in Africa sono più economici di quelli prodotti da una società di Bombay in India.

Per quanto riguarda l'attuazione dell'accordo in pratica, sono state sollevate alcune specifiche critiche: è stato detto che i Paesi in via di sviluppo non utilizzeranno questo accordo se sarà troppo complicato da attuare. Per il momento non lo sappiamo; lo scopriremo ben presto però, perché abbiamo un potere di acquisto abbastanza forte e quindi riusciremo presto a vedere se questi accordi sono praticabili o se sono talmente complicati da risultare inutili. Se, in effetti, risulteranno essere troppo complicati, ci sarà una pressione internazionale per semplificarli in riferimento all'AIDS, alla malaria e alla tubercolosi, quindi per un settore più ristretto.

La questione dei diritti di proprietà intellettuale è importante per il Fondo Globale, perché per i Paesi industrializzati è importante mantenere il margine di guadagno. Abbiamo bisogno di farmaci migliori per combattere queste tre malattie e la qualità proviene dalla ricerca che è svolta principalmente dalle grandi società farmaceutiche; quindi dobbiamo garantire che vi siano investimenti in questo settore.

Attualmente nel mondo vi sono due principali finanziatori: il Fondo Globale e la Banca mondiale (ed è anche per questo che la collaborazione con la Banca mondiale è essenziale). Molti dei Paesi ai quali eroghiamo fondi sono anche beneficiari degli stanziamenti della Banca mondiale: è quindi essenziale migliorare il coordinamento in ciascun singolo Paese. In India, nel Malawi, nel Ghana abbiamo posto in essere un'eccellente collaborazione con la Banca mondiale; in altri Paesi, come l'Etiopia, c'è ancora invece un po' da fare per sviluppare questo coordinamento, che non è ancora sufficiente. Quindi, c'è ancora del cammino da percorrere, ma mi sembra che le intenzioni siano buone da entrambe le parti.

Per quanto riguarda l'istruzione, l'educazione e le reazioni delle comunità, molti dei nostri fondi sono impegnati per campagne di educazione e di sensibilizzazione delle comunità locali. Alcune riguardano o coinvol-

gono strutture locali amministrative o anche le Chiese, come quella anglicana in Africa o quella buddista in Thailandia; a volte vengono coinvolte delle organizzazioni non governative locali. Con esse si cerca di creare una maggiore consapevolezza del problema dell'AIDS, soprattutto tra le donne, perché oggi risultano più colpite da questa malattia. In Africa la percentuale di donne infettate è molto più alta rispetto ai loro coetanei maschi. Le donne sono più vulnerabili; quindi è importante fornire loro un'educazione e metterle nella condizione di proteggersi.

Per quanto riguarda i finanziamenti alla Birmania, una delle strategie del Fondo Globale, fin dalla sua nascita – e l'Italia era già presente allora – è stata quella di tenere, per quanto possibile, la politica fuori dalla propria attività. Ciò ha permesso al Governo birmano di presentare proposte, così come alla Corea del Nord, e di ottenere l'erogazione dei fondi. Lo stesso è successo per il Sudan, la Somalia e l'Iran e per tutta una serie di Paesi che secondo l'opinione internazionale sono da sottoporre a moratoria e che a livello governativo bilaterale si può decidere di non aiutare. Questi Paesi hanno chiesto i nostri finanziamenti e noi collaboriamo con essi per ricercare una modalità per indirizzare i fondi verso le istituzioni che svolgono realmente un lavoro a favore della popolazione al fine di controllare l'AIDS, la malaria e la tubercolosi, che sono le malattie più diffuse (ad esempio, abbiamo un gran numero di casi in Birmania). Quindi, consentiamo l'erogazione dei fondi perché è a favore della popolazione: è stata creata una determinata infrastruttura proprio per combattere queste malattie senza aspettare che vi fosse un cambiamento politico e già stiamo ottenendo dei risultati per quanto riguarda l'AIDS. Però, soprattutto in questi Paesi, stiamo molto attenti: se ci dovessero essere prove che i fondi vengono stornati per essere utilizzati altrove, siamo pronti a fermarne immediatamente l'erogazione.

I principali beneficiari dei nostri finanziamenti, coloro con i quali firmiamo gli accordi e a cui mandiamo, per così dire, l'assegno, non sono i Governi. Quindi, non sono né il Governo birmano, né quello della Corea del Nord (per citare due esempi un po' delicati), che ricevono i nostri soldi. Lo stesso discorso vale per lo Zimbabwe, del quale tutti conosciamo la situazione politica. Allora, cerchiamo di essere garantiti che i nostri fondi vadano effettivamente alla lotta contro l'AIDS, alla malaria ed alla tubercolosi e non vengano destinati ad altri scopi, ad esempio al sostegno di quelle istituzioni governative o politiche.

MORSELLI (AN). Signor Presidente, anch'io desidero ringraziare il nostro ospite. Devo dire che mi ha fatto particolarmente piacere il riconoscimento del ruolo italiano, che non è solamente un'espressione di gradita ospitalità. Abbiamo infatti potuto constatare, anche durante l'Assemblea generale delle Nazioni Unite nella giornata dedicata all'AIDS, che il ruolo italiano è particolarmente apprezzato. Quindi, il dottor Feachem ha confermato gentilmente un'opinione che è diffusa a livello mondiale. Abbiamo anche potuto rilevare che questo famigerato G8 non è solo da contestare, come avviene tutte le volte che si riunisce; infatti a Genova è stato lan-

ciato un importante piano di finanziamento, che comincia – speriamo – a dare i suoi frutti. Tale aspetto dovrebbe perciò costituire un momento di riflessione sul ruolo di questi incontri, che spesso sono solo oggetto di dure contestazioni perché si è convinti che non producano benefici a favore dei più bisognosi.

Vorrei sapere che rapporti ha il Fondo Globale con l'Organizzazione mondiale della sanità, in particolare se i vostri interventi sono in sinergia con l'OMS o comunque se vi avvalete dei suoi consigli.

Inoltre, vorrei conoscere il numero degli ammalati nel mondo. Sappiamo che purtroppo vi sono stati 3 milioni di morti di AIDS nell'ultimo anno; vorrei conoscere la percentuale dei morti rispetto agli ammalati. Sarebbe interessante anche conoscere la graduatoria delle cause di diffusione della malattia. Per esempio, sappiamo che il contagio per via sessuale è il caso più frequente; di conseguenza, sarebbe anche utile conoscere le categorie sessuali più a rischio o quelle in cui, grazie alla prevenzione, c'è stato un contenimento della diffusione, tenendo presenti anche quei soggetti che contraggono la malattia senza alcuna responsabilità, come i neonati.

Lei ha parlato di intervento rapido. Purtroppo, da questo punto di vista siamo probabilmente in grave ritardo. La comunità internazionale dovrebbe fare pressione sulle case farmaceutiche per un contenimento del prezzo dei farmaci.

Lei prima ha detto che l'India può essere una potenziale bomba, considerata la gravità della situazione, e poi ha aggiunto che vi è una casa farmaceutica che produce farmaci costosissimi. Sembra un non senso, ma purtroppo rientra nel discorso dell'economia reale. Allora, la comunità internazionale dovrebbe fare quadrato in questi casi e fare in modo che vi sia una maggiore sensibilizzazione rispetto a tali fenomeni.

FEACHEM. Sono d'accordo con lei sulla valutazione del vertice di Genova. Ci sono state numerose dimostrazioni, durante le quali addirittura una persona è morta, eppure quello è stato il vertice che ha dato vita al Fondo Globale. Quindi, come lei ha detto, il vertice di Genova in effetti è stato produttivo.

Con l'Organizzazione mondiale della sanità abbiamo un rapporto molto stretto; si tratta di una sorta di matrimonio: noi abbiamo i soldi, mentre loro hanno le competenze tecniche. È quindi un matrimonio molto armonioso, che attualmente tende all'obiettivo del 3 per 5, cioè 3 milioni di persone devono essere sottoposte alla terapia con antiretrovirali entro il 2005. Questo obiettivo è stato annunciato lo scorso lunedì ad una conferenza stampa a New York; a tal fine, l'Organizzazione mondiale della sanità fornirà l'assistenza tecnica, mentre il Fondo Globale metterà a disposizione i fondi necessari. Quindi stiamo lavorando fianco a fianco.

Riguardo al numero dei pazienti, la stima è che oggi nel mondo ci siano circa 6 milioni di persone che hanno bisogno della terapia con antiretrovirali. Il numero di malati di AIDS in realtà è molto più alto; mi riferisco solo ai pazienti che sono all'ultimo stadio della malattia, quando è

necessaria la terapia con antiretrovirali. Quindi, come dicevo, si stima che oggi 6 milioni di persone siano a questo stadio della malattia, anche se naturalmente questa cifra cresce di settimana in settimana.

Il Fondo Globale attualmente sostiene programmi che permetteranno di trattare 500.000 persone su 6 milioni. Ovviamente, abbiamo ancora molta strada da percorrere, prima di giungere all'obiettivo di cui ho parlato per il 2005, ma con l'aiuto dell'OMS forse ci riusciremo.

Vi sono essenzialmente quattro modi di trasmissione dell'AIDS: tra madre e figlio durante la gravidanza o al momento del parto, attraverso l'errore medico con strumenti o sangue contaminati (per esempio attraverso una trasfusione sanguigna o altre procedure mediche in ospedale), attraverso l'uso di droghe per via endovenosa e per via sessuale.

In tutti i Paesi, all'inizio dell'epidemia emerge chiaramente qual è l'incidenza dei vari mezzi di trasmissione, ma quando l'epidemia avanza, di solito il contagio per via sessuale diventa la principale forma di trasmissione. Nei Paesi in via di sviluppo, la maggior parte dei casi si verifica con rapporti eterosessuali. Vi sono anche casi di trasmissione per contatti omosessuali, per incidenti medici, da madre a figlio o per uso di droghe, ma più frequentemente il contagio avviene attraverso contatti eterosessuali. Questa è la situazione che si presenta in tutti i Paesi in cui l'epidemia è in uno stadio avanzato (Africa, Asia, Filippine, Brasile).

Per prevenire ed evitare l'epidemia, è necessario parlare molto apertamente alla popolazione e spiegare quali devono essere i comportamenti sessuali. Il successo ottenuto in Uganda, in Senegal e in Thailandia è dovuto appunto alla comunicazione molto aperta e franca su questo problema.

Il motivo per cui in India non viene fatto nulla a tale riguardo è che questi temi sono troppo scottanti. Nelle comunità indù e musulmane dell'India, è troppo difficile affrontare argomenti come questi, anche se è necessario iniziare a farlo, altrimenti non potremo provocare quei cambiamenti che invece vogliamo realizzare.

Come lei ha detto, dobbiamo intensificare molto rapidamente i nostri interventi e questo richiede che in commercio vi siano farmaci poco costosi. Tre anni fa, il costo dei farmaci era di 3.000 dollari all'anno, oggi invece è di circa 300 dollari all'anno e sta ancora scendendo. Quindi il prezzo dei farmaci è diminuito fortemente e continua a scendere.

Da questo punto di vista, il ruolo dell'India, del Brasile, della Thailandia, del Sudafrica è stato importante, perché questi Paesi hanno prodotto copie generiche dei farmaci a costi molto bassi. Le medicine indiane sono poco costose (purtroppo non vengono usate in India, ma questo è un altro problema) e vengono esportate in Africa, dove sono utilizzate in modo generalizzato. Ciò obbliga le società del Nord a ridurre i propri prezzi, in modo da restare in concorrenza. In effetti, al momento c'è una concorrenza molto vivace sul mercato e questo risponde agli interessi di tutti.

Il Fondo Globale continuerà a promuovere questo fenomeno, utilizzando il proprio potere d'acquisto. Ma abbiamo anche bisogno di nuovi

farmaci, per cui ci auguriamo che anche in quel caso vi sia una forte concorrenza, in modo che essi possano avere prezzi contenuti.

PRESIDENTE. A nome della Commissione, ringrazio il dottor Fea-chem, per l'importante contributo che ha dato, l'avvocato Migone e la dottoressa Bavicchi, nonché i funzionari del Ministero degli affari esteri che hanno partecipato ai nostri lavori.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,50.

