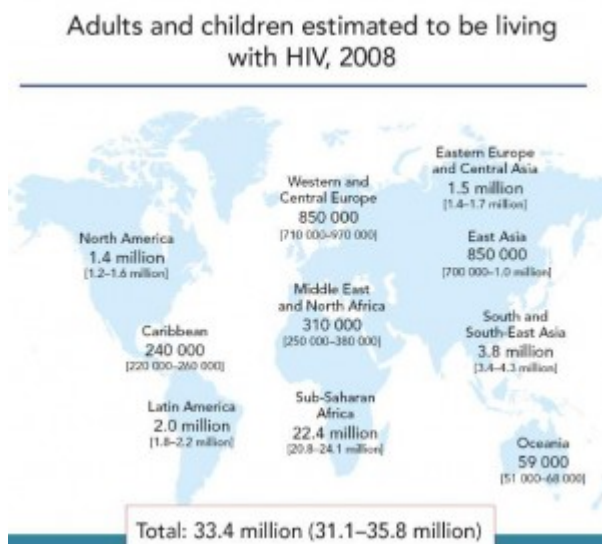


Giorgio Menchini



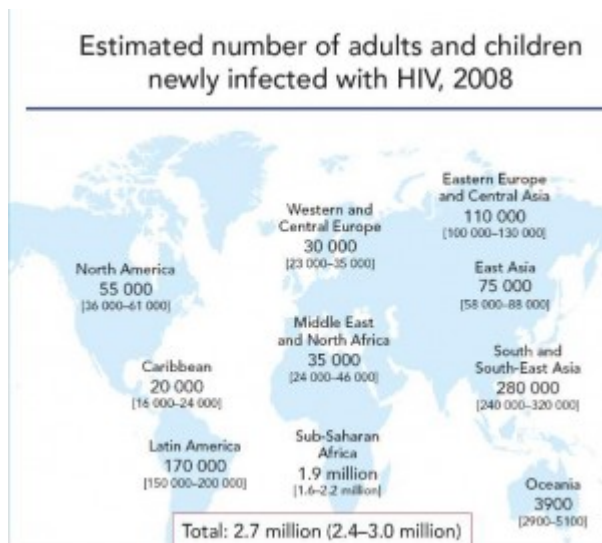
Negli ultimi cinque anni si è registrato un incremento notevole nella copertura della terapia antiretrovirale nei paesi a basso reddito. Tuttavia, l'obiettivo dell'accesso universale ai servizi di prevenzione, cura e supporto contro l'epidemia, da raggiungere entro il 2010, rimane ancora lontano.

## Slide 1



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

## Slide 2



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

**Secondo i dati più recenti sull'epidemia di HIV/AIDS nel mondo, da poco pubblicati da OMS e UNAIDS, l'accesso alle terapie anti-retrovirali (ARV) negli ultimi cinque anni è aumentato, contribuendo alla riduzione del 10% dei decessi.** Si tratta di risultati molto buoni, considerando che a dicembre 2008 erano 4 milioni le persone nei paesi a basso e medio reddito, pari al 42% dei circa 9,5 milioni aventi bisogno, con accesso agli antiretrovirali, mentre nel 2007 erano il 33%. Inoltre, secondo il rapporto pubblicato da OMS, UNAIDS e UNICEF a settembre, il 45% delle donne sieropositive in gravidanza ha ricevuto il trattamento ARV per prevenire la trasmissione dell'HIV da madre a figlio (35% nel 2007). Un incremento notevole, pari a dieci volte in 5 anni, che però **non deve far abbassare la guardia**. Infatti, l'obiettivo dell'accesso universale ai servizi di prevenzione, cura e supporto contro l'epidemia, da raggiungere entro il 2010, rimane ancora lontano. **Siamo ancora, infatti, sotto la soglia del 50%**, e ogni ulteriore passo in avanti - se non addirittura il mantenimento di questi risultati - dovrà misurarsi con le più importanti criticità emerse nei primi 5 anni: dai bassi tassi di aderenza alla terapia (intorno al 60% in 13 paesi dell'Africa sub-sahariana), all'inadeguatezza delle risorse finanziarie per lo scaling up ed il mantenimento della terapia ARV per un orizzonte temporale misurabile in decenni, dalla debolezza dei sistemi sanitari nazionali alla persistenza di ostacoli di natura economica, sociale e culturale che impediscono l'accesso alle fasce sociali vulnerabili.

### Slide 3

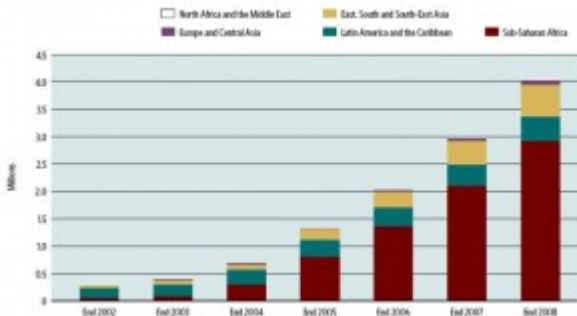
Estimated adult and child deaths due to AIDS, 2008



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Slide 4

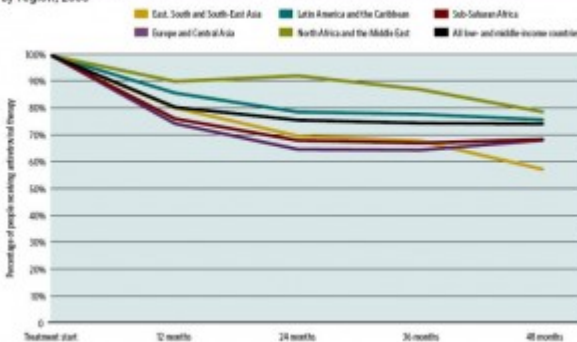
Fig. 4.1. Number of people receiving antiretroviral therapy in low- and middle-income countries, by region, 2002-2008



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Slide 5

Fig. 4.5. Trends in retention on antiretroviral therapy in low- and middle-income countries by region, 2008



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

**La risposta della comunità internazionale all'HIV/AIDS è passata fondamentalmente attraverso la creazione del Fondo Globale contro AIDS, tubercolosi e malaria, che al contempo ha reso disponibili e catalizzato una massa ingente di risorse finanziarie per garantire l'accesso universale.** Rimane, tuttavia, il problema della garanzia di tali risorse, perché non sempre i paesi donatori versano quanto promesso - vedi il caso dell'Italia che non ha ancora versato il contributo 2009 - nei tempi stabiliti.

In termini generali, la risposta alle criticità sopra citate, nel quadro di un'emergenza di lungo termine, richiede probabilmente di spostare sempre di più il focus dall'assistenza esterna allo sviluppo di capacità e risorse locali, anche se ciò significa ritardare e riposizionare in avanti il raggiungimento degli obiettivi dell'Accesso Universale, mettendo al centro la sostenibilità, la rimozione degli ostacoli per le fasce vulnerabili, in particolare per le donne, e il ruolo degli attori locali.

### **Nota**

Giorgio Menchini è coordinatore dell'Osservatorio sull'azione globale contro l'AIDS

### **Risorse**

**AIDS epidemic update 2009.** UNAIDS, pubblicato nel novembre 2009 [[PDF:2,9 Mb](#)]

**Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector.** UNAIDS, WHO e UNICEF, pubblicato nel settembre 2009 [[PDF: 2,5 Mb](#)]