RISOLUZIONE DEL CONSIGLIO E DEI MINISTRI DELLA SANITÀ DEGLI STATI MEMBRI, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO

del 22 dicembre 1989

relativa alla lotta contro l'AIDS

(90/C 10/02)

IL CONSIGLIO DELLE COMUNITÀ EUROPEE E I MINISTRI DELLA SANITÀ DEGLI STATI MEMBRI, RIUNITI IN SEDE DI CONSIGLIO,

visti i trattati che istituiscono le Comunità europee,

considerando la propria impostazione comune in materia di lotta contro l'AIDS, definita fin dal 1986 e successivamente sviluppata (1);

permangono preoccupati dalla progressione dell'epidemia di AIDS negli Stati membri della Comunità e dalle sue conseguenze sociali, economiche, giuridiche ed etiche;

ricordano le proprie conclusioni del 16 maggio 1989 (2) le quali affermano che la contaminazione per iniezione di droga è una delle preoccupazioni maggiori dei responsabili della sanità;

sottolineano i grandissimi sforzi compiuti da tutti gli Stati membri nei settori della ricerca, della cura e della prevenzione, nonché l'importante sforzo di coordinamento della ricerca intrapreso a livello comunitario;

constatano che malgrado i progressi incoraggianti realizzati nella ricerca, per parecchi anni non saranno ancora disponibili su larga scala vaccini e trattamenti efficaci;

rammentano l'importanza della cooperazione internazionale, segnatamente con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e con il Consiglio d'Europa;

considerando opportuno riaffermare e precisare, per tutti i cittadini europei, i principi guida nella prevenzione e nella lotta contro l'AIDS;

rammentano inoltre le proprie conclusioni del 15 maggio 1987 (3) relative alla decisione di elaborare un piano d'azione e di coordinamento che dovrà essere adottato dagli Stati membri e sul piano comunitario;

convengono a tale scopo di rafforzare il coordinamento delle azioni nazionali e comunitarie e di promuovere attività di interesse comune.

A. I principi comuni di lotta contro l'AIDS

I. *Prevenzione*

1. Accanto alla ricerca, la priorità assoluta nella lotta contro l'AIDS, deve continuare ad essere attribuita alla prevenzione mediante l'informazione e l'educazione sanitaria.

2. Le informazioni fornite debbono essere chiare e complete e porre l'accento sul fatto che l'infezione da HIV e la malattia dell'AIDS non giustificano nessuna reazione di paura o di discriminazione, qualunque essa sia.

3. Le azioni di informazione ed educazione sanitaria debbono fornire messaggi adeguati: da un lato, resta indispensabile trasmettere al pubblico, in particolare ai giovani, messaggi generali di prevenzione, dall'altro, a questi messaggi devono far seguito azioni locali o specificamente orientate.

Deve essere prestata una particolare attenzione ai mezzi per raggiungere i tossicodipendenti e le persone più marginalizzate.

4. La prevenzione deve comprendere un miglioramento dell'accesso ai consigli individuali appropriati e ai mezzi di protezione disponibili contro il virus, in particolare preservativi e materiale di iniezione sicuro.

5. Queste azioni devono formare oggetto di valutazioni regolari e rigorose.

II. *Uso dei test diagnostici*

1. I test diagnostici appropriati devono essere ampiamente accessibili su base volontaria e riservata nell'ambito dei sistemi sanitari pubblici.

(1) GU n. C 184 del 23. 7. 1986, pag. 21,
GU n. C 178 del 7. 7. 1987, pag. 1,
GU n. C 197 del 27. 7. 1988, pag. 8,
GU n. C 28 del 3. 2. 1989, pag. 1, e
GU n. C 185 del 22. 7. 1989, pag. 3.

(2) GU n. C 185 del 22. 7. 1989, pag. 3.

(3) GU n. C 178 del 7. 7. 1987, pag. 1.

Qualora ciò si riveli opportuno, possono essere creati dispositivi supplementari per offrire agli individui la possibilità di sottoporsi ai test mantenendo l'anonimato e, se possibile, gratuitamente.

2. Questi test si inscrivono in un'azione individuale di prevenzione, sempre associata a informazioni e consigli forniti da persone qualificate.

3. Allo stato attuale delle conoscenze, nessun motivo inerente alla sanità pubblica giustifica test anti-AIDS sistematici e obbligatori per le persone senza informazione e assenso preliminari delle persone sottoposte a test. Questa prassi è in particolare inefficace in termini di prevenzione.

4. Il miglioramento dei dati epidemiologici, nel quadro di studi longitudinali di prospezione e a scopi di pubblica sanità, richiede il ricorso a strategie appropriate.

5. I progressi realizzati nell'uso in medicina di sostanze di origine umana (quali il sangue e i suoi derivati, gli organi e i tessuti, lo sperma) devono essere proseguiti attivamente.

Il dono volontario e non retribuito di tali sostanze, il mantenimento di adeguati test di diagnosi ad ogni dono (sierologia dei virus dell'AIDS), lo sviluppo di una politica di informazione dei donatori per escludere i donatori a rischio, e i controlli di qualità rigorosi e comparabili nella Comunità danno un contributo sostanziale alla sicurezza dell'uso di tali doni, e in particolare alla sicurezza delle trasfusioni.

III. *Lotta contro le discriminazioni*

1. Ogni discriminazione nei confronti delle persone colpite dall'AIDS o infette da HIV costituisce una violazione dei diritti dell'uomo e compromette, con i suoi effetti di esclusione e di stigmatizzazione, un'efficace politica di prevenzione.

2. La libera circolazione delle persone, dei beni e dei servizi nella Comunità e la parità di trattamento definite dai trattati sono garantite e debbono continuare ad esserlo.

3. È pertanto necessario esercitare la massima vigilanza per lottare contro tutte le forme di discriminazione, segnatamente al momento dell'assunzione, sul luogo di lavoro, a scuola, nonché in materia di alloggio e di assicurazione malattia.

4. In materia soprattutto di alloggi e di assucurazioni private, è necessario ricercare soluzioni che concilino gli interessi economici con il principio della non discriminazione.

IV. *Presa a carico medicosociale dei sieropositivi e dei malati*

1. Per consentire alle persone colpite di beneficiare pienamente dei miglioramenti realizzati nel settore terapeutico e diagnostico, è necessario assicurare il ricorso alle cure sulla scala più vasta e il più precocemente possibile.

2. In particolare le persone prive di previdenza sociale, situazione frequente presso i tossicodipendenti o gli ex tossicodipendenti, richiedono, se del caso, misure specifiche.

3. Deve essere promossa e sostenuta, soprattutto a livello comunitario, la diffusione di informazioni sulle soluzioni già sperimentate in taluni paesi.

4. Le organizzazioni non governative, laddove raggruppino persone colpite o interessate dall'epidemia, svolgono un ruolo essenziale nella presa a carico psicologica e sociale delle persone colpite. Questo ruolo deve essere promosso e più ampiamente riconosciuto.

B. Le attività concrete: piano d'azione

I. *Ricerca di base a livello operativo*

La politica comunitaria in materia di ricerca si impernia oggi segnatamente sui vaccini, sulle cure e sull'epidemiologia nonché sulle modalità d'integrazione della lotta contro l'AIDS nei servizi sanitari, in particolare nei paesi in via di sviluppo.

Questa politica deve essere portata avanti e promossa con tutti i mezzi necessari.

II. *Ricerca e valutazione dell'impatto socioeconomico*

La migliore conoscenza della patogenesi dell'AIDS deve essere anche accompagnata da una migliore comprensione dell'impatto psicosociale, economico e demografico della malattia e delle sue conseguenze sulle società europee e nel mondo intero.

La Commissione è invitata a considerare nelle azioni concertate di ricerca, in particolare, i seguenti temi: analisi e valutazione delle esigenze relative alla presa a carico, ricerca sui comportamenti ed i loro fattori determinanti, segnatamente in materia di prevenzione, sviluppo di metodologie di valutazione delle azioni di prevenzione, analisi delle conseguenze socioeconomiche, elaborazione di previsioni e di ipotesi in questo campo.

III. *Cooperazione internazionale*

Il Consiglio prende atto delle azioni già intraprese nell'ambito del programma di lotta contro l'AIDS nei paesi in via di sviluppo, adottato il 21 maggio 1987.

Fatte salve le priorità ancora da stabilire, il Consiglio ritiene opportuno che queste azioni siano portate avanti e potenziate. Esse devono essere coerenti con l'impostazione comune del problema voluta dal Consiglio e dai ministri della sanità.

In questo settore la Comunità ha un proprio ruolo da svolgere, in collaborazione con gli Stati membri, l'Organizzazione modiale della sanità e le altre organizzazioni internazionali competenti.

IV. *Sorveglianza della situazione epidemiologica nella Comunità*

Considerando gli importanti lavori che già sono stati svolti per migliorare il sistema generale di raccolta dei dati epidemiologici, in particolare le conclusioni del Consiglio e dei ministri della sanità, riuniti in sede di Consiglio del 15 dicembre 1988 e del 16 maggio 1989 (1), gli Stati membri e la Commissione sono invitati, ciascuno per quanto lo concerne, a:

— portare avanti il miglioramento del sistema generale di raccolta di dati epidemiologici, in particolare dei sistemi nazionali di sorveglianza;

— trasmettere regolarmente al Centro europeo per la sorveglianza epidemiologica dell'AIDS (centro che collabora con l'OMS a Parigi) i dati epidemiologici disponibili e garantire un accesso adeguato alla base di dati di detto centro;

— sviluppare studi epidemiologici coordinati che consentano di valutare la situazione attuale e la dinamica dell'epidemia;

— tenere presenti tali informazioni nella successiva definizione delle strategie di prevenzione e di cura;

— elaborare, con la partecipazione di esperti designati dagli Stati membri e dal centro europeo, soluzioni metodologiche che garantiscano una maggiore comparabilità dei dati epidemiologici.

La Commissione vigilerà affinché un sostegno comunitario adatto sia fornito allo svolgimento di tutte queste azioni.

(1) GU n. C 28 del 3. 2. 1989, pag. 1, e GU n. C 185 del 22. 7. 1989, pag. 7.

V. *Sviluppo delle azioni di lotta contro l'AIDS*

Tenendo conto delle conclusioni del Consiglio e dei Ministri della Sanità riuniti in sede di Consiglio del 16 maggio 1989 (2) in cui:

— si invita la Commissione a elaborare e presentare al Consiglio entro la fine del 1989 un programma in tema di prevenzione dell'AIDS tra i consumatori di droga per via parenterale;

— si invita la Commissione a esaminare le possibilità di armonizzazione esistenti nell'ambito del mercato interno per i preservativi e le valigette con materiale diagnostico;

— si incarica il gruppo ad hoc AIDS di sviluppare, in stretta collaborazione e con la partecipazione della Commissione, lo scambio di informazioni sui risultati della valutazione delle misure nazionali di prevenzione, comprese le campagne d'informazione, e in materia di sensibilizzazione del personale sanitario, e infine di esaminare le possibilità di migliorare a livello comunitario i requisiti di sicurezza rispetto all' HIV per gli organi, i tessuti, lo sperma e il sangue:

a) La Commissione è invitata, in base agli orientamenti definiti dal Consiglio nella presente risoluzione e in stretta collaborazione con gli Stati membri, nonché con l'eventuale assistenza di esperti nominati da ciascuno di questi, a:

   — sviluppare gli scambi di informazioni e di esperienze nei settori prioritari della lotta contro l'AIDS, in particolare quelli menzionati nell'allegato, e gli sforzi di coordinamento che saranno all'uopo necessari,

   — elaborare e presentare al Consiglio quanto prima proposte che definiscano le modalità ed il contenuto di un piano d'azione che integri tutte le idonee azioni di prevenzione e di controllo dell'AIDS, compresi il coordinamento delle azioni pilota svolte dagli Stati membri ed i contributi alla preparazione delle azioni comunitarie relative alla ricerca ed alla cooperazione internazionale;

b) conformemente alle precedenti conclusioni del Consiglio e dei ministri della sanità, il gruppo ad hoc AIDS è incaricato di proseguire i lavori, con particolare riguardo allo scambio di informazioni e di esperienze, di esaminare le comunicazioni e proposte che saranno presentate dalla Commissione e di riferire al Consiglio sull'attuazione della presente risoluzione.

(2) GU n. C 185 del 22. 7. 1989, pag 3.

ALLEGATO

TEMI PRIORITARI PER GLI SCAMBI DI INFORMAZIONI E DI ESPERIENZE

I. **Temi che sono stati anteriormente oggetto di conclusioni**

— Valutazione delle misure nazionali di prevenzione, incluse le campagne di informazione e sugli eventuali problemi delle donne o di alcune categorie specifiche di persone.

— Azioni preventive destinate ai tossicodipendenti.

— Possibilità tecniche per migliorare la sicurezza di utilizzazione delle sostanze di origine umana.

II. **Temi nuovi**

— Presa a carico delle persone colpite.

— Informazione e educazione sanitaria dei giovani.

— Attuazione delle conclusioni del Consiglio e dei ministri della sanità in materia di AIDS e luogo di lavoro.