

COMITATO SUI DIRITTI DELL'INFANZIA

# COMMENTO GENERALE N. 3

HIV/AIDS e diritti  
dell'infanzia

Per ogni bambino  
Salute, Scuola, Uguaglianza, Protezione



# COMITATO SUI DIRITTI DELL'INFANZIA

CRC/GC/2003/3  
17 marzo 2003

## COMMENTO GENERALE N. 3

HIV/AIDS e diritti  
dell'infanzia

---

Il seguente Commento generale n. 3, su **HIV/AIDS e diritti dell'infanzia**, è stato approvato dal Comitato sui diritti dell'infanzia il 17 marzo del 2003.

Il Comitato pubblica regolarmente la sua interpretazione del contenuto delle norme sui diritti umani, nella forma di Commenti generali su questioni tematiche, al fine di assistere gli Stati parti nel compimento degli obblighi sanciti dalla Convenzione e di sostenere le organizzazioni internazionali e le agenzie specializzate nel conseguire la piena realizzazione dei diritti riconosciuti nella Convenzione.

Il Comitato sui diritti dell'infanzia è stato istituito dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia (art. 43) ed è composto da 18 esperti che hanno il compito di esaminare i progressi compiuti dagli Stati parti nell'attuazione degli obblighi contratti con la ratifica della Convenzione e dei due Protocolli Opzionali alla Convenzione, il Protocollo sul coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati e il Protocollo sulla vendita di bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini.

Gli Stati parti si impegnano a sottoporre i propri Rapporti periodici al Comitato entro due anni dall'entrata in vigore della Convenzione e, in seguito, ogni cinque anni.

## SOMMARIO

I. INTRODUZIONE	5
II. OBIETTIVI DI QUESTO COMMENTO GENERALE	6
III. LE PROSPETTIVE DELLA CONVENZIONE IN MATERIA DI HIV/AIDS: L'APPROCCIO OLISTICO BASATO SUI DIRITTI DELL'INFANZIA	7
IV. PREVENZIONE, CURA, TRATTAMENTO E ASSISTENZA	11
V. VULNERABILITÀ E PROTEZIONE SPECIALE NECESSARIA ALL'INFANZIA	17
VI. RACCOMANDAZIONI	22



## COMMENTO GENERALE N. 3

### HIV/AIDS e diritti dell'infanzia

#### I. INTRODUZIONE<sup>1</sup>

1. L'epidemia di HIV/AIDS ha modificato drasticamente il mondo in cui i bambini vivono. Milioni di bambini\* contraggono l'HIV e molti muoiono, molti altri ne sono gravemente colpiti poiché l'HIV si diffonde nelle loro famiglie e comunità. L'epidemia incide sulla vita quotidiana dei più giovani, aumenta la vittimizzazione e l'emarginazione dei bambini, specialmente di coloro che vivono realtà particolarmente difficili. L'HIV/AIDS non è un problema solo di alcuni paesi, ma del mondo intero. È richiesto un impegno congiunto e ben mirato da parte di tutti i paesi a tutti i livelli di sviluppo, al fine di tenere realmente sotto controllo l'impatto dell'epidemia sui bambini.

1. In occasione della sua diciassettesima sessione (1998), il Comitato sui diritti dell'infanzia ha organizzato una giornata di discussione generale sul tema dei diritti dell'infanzia in materia di HIV/AIDS, nella quale raccomandava l'adozione di alcuni provvedimenti, incluso agevolare l'impegno degli Stati parti per i diritti dell'infanzia in materia di HIV/AIDS. I diritti umani in materia di HIV/AIDS sono stati discussi anche durante l'ottava Riunione di Presidenza del Trattato sugli organi per i diritti umani del 1997, dal Comitato per i Diritti Economici, Sociali e Culturali e dal Comitato per l'Eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti della donna. Analogamente, i problemi legati all'HIV/AIDS vengono affrontati ogni anno da dieci anni dalla Commissione per i diritti dell'uomo. L'UNAIDS e il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) hanno dato rilievo ai diritti dell'infanzia in materia di HIV/AIDS in tutti gli aspetti del loro lavoro, la Campagna Mondiale contro l'AIDS del 1997 con "Children living in a world with AIDS" e del 1998 con "Force for Change: World AIDS campaign with Young People". L'UNAIDS e l'Ufficio delle Nazioni Unite dell'Alto Commissario per i diritti umani hanno prodotto anche *The International Guidelines on HIV/AIDS and human rights (1998)* e *la Revised guidelines 6 (2002)* al fine di promuovere e proteggere i diritti umani nel contesto dell'HIV/AIDS. Sul piano politico internazionale, i diritti in materia di HIV/AIDS sono stati riconosciuti nella *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*, adottata in occasione della Sessione speciale dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite, *A world fit for children*, adottata in occasione della Sessione speciale sull'infanzia dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite e in altri documenti regionali e internazionali. (Il 25 ottobre 2005 l'UNICEF, insieme all'UNAIDS e altri partner, ha lanciato la Campagna mondiale "Uniti per i bambini, Uniti contro l'AIDS" con l'obiettivo di ridurre, entro il 2010, il drammatico impatto del virus su bambini e famiglie, in particolare nei Paesi in via di sviluppo, ndr).

\* Per bambino si intende, come sancito nell'articolo 1 della Convenzione, "ogni essere umano avente un'età inferiore a diciotto anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile".

2. Inizialmente, i bambini venivano considerati come soggetti colpiti solo marginalmente dall'epidemia. Tuttavia, la comunità internazionale ha scoperto che, sfortunatamente, i bambini sono alla radice del problema. Secondo l'UNAIDS (il programma delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS), i trend più recenti sono allarmanti: in molte parti del mondo, la maggioranza delle nuove infezioni colpisce coloro che hanno tra i 15 e i 24 anni, talvolta anche più giovani. Il numero di donne e bambine sieropositive è in costante aumento. In molte regioni del mondo, la grande maggioranza di donne non sa di essere sieropositiva e di poter inconsapevolmente contagiare i propri figli. Di conseguenza, molti Stati hanno recentemente registrato un alto tasso di mortalità tra i loro neonati e bambini. Anche gli adolescenti sono soggetti a rischio perché la loro prima esperienza sessuale potrebbe avere luogo in ambienti nei quali non vi è accesso a una corretta informazione. I bambini che fanno uso di sostanze stupefacenti sono soggetti ad alto rischio.
  
3. Inoltre, tutti i bambini possono essere resi vulnerabili da situazioni particolari che si trovano ad affrontare nella loro vita, specialmente (a) i bambini sieropositivi; (b) i bambini che sono stati colpiti dall'epidemia poiché hanno subito la perdita dei genitori o dell'insegnante e/o perché le loro famiglie e comunità sono gravemente danneggiate dalle sue conseguenze; (c) i bambini più esposti al rischio di venire colpiti dall'epidemia.

## II. OBIETTIVI DI QUESTO COMMENTO GENERALE

4. Gli obiettivi di questo Commento generale sono:
  - (a) identificare, promuovere e rafforzare la comprensione di tutti i diritti umani dell'infanzia in materia di HIV/AIDS;
  - (b) promuovere la realizzazione dei diritti umani dell'infanzia in materia di HIV/AIDS, come garantito in base alla Convenzione sui diritti dell'infanzia (d'ora innanzi "Convenzione");
  - (c) identificare provvedimenti e buone pratiche al fine di aumentare il grado di attuazione da parte degli Stati dei diritti in materia di prevenzione dell'HIV/AIDS e l'assistenza, la cura e la protezione dei bambini colpiti da questa pandemia;
  - (d) contribuire alla formulazione e alla promozione di piani d'azione, strategie, leggi, politiche e programmi incentrati sul bambino, al fine di combattere la diffusione e di mitigare l'impatto dell'HIV/AIDS a livello nazionale e internazionale.

### III. LE PROSPETTIVE DELLA CONVENZIONE IN MATERIA DI HIV/AIDS: L'APPROCCIO OLISTICO BASATO SUI DIRITTI DELL'INFANZIA

5. La questione riguardante i bambini e l'HIV/AIDS viene percepita per lo più come un problema medico o sanitario, sebbene in realtà copra un raggio molto più ampio. A tal proposito, il diritto alla salute (art. 24 della Convenzione) è centrale; ma l'HIV/AIDS condiziona così pesantemente la vita di tutti i bambini da incidere anche su tutti gli altri loro diritti: quelli civili, politici, economici, sociali e culturali. I diritti compresi nei principi generali della Convenzione – il diritto alla non-discriminazione (art. 2), l'interesse superiore del bambino (art. 3), il diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo (art. 6), il diritto a vedere rispettate le proprie opinioni (art. 12) – dovrebbero pertanto essere considerati le linee guida nel considerare l'HIV/AIDS a tutti i livelli di prevenzione, trattamento, cura e assistenza.
  
6. Solamente se i diritti dei bambini e degli adolescenti sono pienamente rispettati è possibile adottare provvedimenti adeguati al fine di combattere l'HIV/AIDS. A tal proposito, i diritti più importanti, oltre a quelli elencati nel paragrafo 5 sono i seguenti: il diritto ad accedere alle informazioni e al materiale per la promozione del benessere sociale, spirituale e morale del bambino, nonché alla sua salute fisica e mentale (art. 17); il diritto alle cure sanitarie preventive, all'educazione sessuale e ai servizi in materia di pianificazione familiare (art. 24 (f)); il diritto ad avere condizioni di vita adeguate (art. 27); il diritto alla privacy (art.16); il diritto del bambino a non essere separato dai genitori (art. 9); il diritto di essere protetto da ogni forma di violenza (art. 19); il diritto alla protezione e ad aiuti speciali da parte dello Stato (art. 20); i diritti dei bambini disabili (art. 23); il diritto alla salute (art. 24); il diritto alla sicurezza sociale, compresa la previdenza sociale (art. 26); il diritto all'educazione e al tempo libero (artt. 28 e 31); il diritto a essere protetto dallo sfruttamento economico e sessuale, dagli abusi e dall'uso illecito di sostanze stupefacenti (artt. 32, 33, 34 e 36); il diritto a essere protetto dal rapimento, la vendita e la tratta, nonché dalla tortura o da altre pene o trattamenti crudeli, disumani e degradanti (artt. 35 e 37); il diritto al recupero fisico e psicologico e al reinserimento sociale (art. 39). I bambini, per realizzare i diritti appena citati affrontano dei seri ostacoli a causa dell'epidemia. La Convenzione e, in particolare, i quattro principi generali con il loro relativo approccio sono fondamentali nell'impegno per ridurre l'impatto negativo della pandemia sulla vita dei bambi-

ni. L'approccio olistico basato sui diritti richiesto al fine di applicare la Convenzione, risulta essere uno strumento ottimale per affrontare tutte le questioni legate alla prevenzione, al trattamento e alla cura.

## **A. Il diritto alla non-discriminazione (art. 2)**

7. La discriminazione è responsabile di aumentare la vulnerabilità dei bambini all'HIV e all'AIDS, nonché di incidere pesantemente sulla vita di quelli colpiti dall'epidemia, o di quelli sieropositivi. I bambini e le bambine i cui genitori convivono con l'HIV/AIDS sono spesso vittime di stigma e discriminazione poiché vengono creduti anch'essi infetti. Come conseguenza della discriminazione, a tali bambini viene negato l'accesso all'informazione, all'educazione (vedere Commento generale n. 1 del Comitato, sulle finalità dell'educazione), alla salute, ai servizi sociali o alla vita di comunità. Al suo estremo, la discriminazione contro i bambini affetti da HIV causa l'abbandono da parte delle famiglie, comunità e/o società. La discriminazione alimenta la diffusione dell'epidemia rendendo i bambini, specialmente coloro che vivono in aree remote o rurali dove i servizi sono meno accessibili, più vulnerabili all'infezione. Tali bambini pertanto sono doppiamente vittime.
8. Di particolare gravità è la discriminazione di genere unita ai tabù o ad atteggiamenti negativi o a giudizi verso l'attività sessuale delle ragazze, che spesso limita l'accesso di queste ultime alle cure preventive e ad altri servizi. È da considerare anche la discriminazione basata sull'orientamento sessuale. Nel delineare le strategie in materia di HIV/AIDS e nell'attenersi agli obblighi stabiliti dalla Convenzione, gli Stati parti devono considerare attentamente le norme legate al genere prescritte all'interno della loro società, allo scopo di eliminare la discriminazione di genere quando tali norme incidono sulla vulnerabilità di bambini e bambine all'HIV/AIDS. In particolare, gli Stati parti dovrebbero riconoscere che la discriminazione in materia di HIV/AIDS incide più gravemente sulle bambine che sui bambini.
9. Ogni pratica discriminatoria appena menzionata rappresenta una violazione dei diritti dell'infanzia ai sensi della Convenzione. L'articolo 2 della Convenzione obbliga gli Stati parti ad assicurare tutti i diritti enunciati dalla Convenzione senza fare discriminazioni di alcun tipo, e "a prescindere da ogni considerazione di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religio-

ne, di opinione politica o altra del fanciullo o dei suoi genitori o rappresentanti legali, dalla loro origine nazionale, etnica o sociale, dalla loro situazione finanziaria, dalla loro incapacità, dalla loro nascita o da ogni altra circostanza". Il Comitato interpreta "altra circostanza" ai sensi dell'articolo 2 della Convenzione per includere lo status di sieropositivo del bambino o dei suoi genitori/e. Leggi, politiche, strategie e pratiche dovrebbero affrontare tutte le forme di discriminazione che contribuiscono ad aumentare l'impatto dell'epidemia. Le strategie dovrebbero promuovere anche l'educazione e programmi di formazione delineati esplicitamente al fine di modificare gli atteggiamenti di discriminazione e di stigmatizzazione legati all'HIV/AIDS.

### **B. L'interesse superiore del bambino (art. 3)**

10. Le politiche e i programmi per la prevenzione, la cura e il trattamento dell'HIV/AIDS sono generalmente delineati per gli adulti ponendo scarsa attenzione al principio dell'interesse superiore del bambino come considerazione preminente. L'articolo 3, paragrafo 1 della Convenzione afferma che "in tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del bambino deve essere una considerazione preminente". Gli obblighi legati a questo diritto sono fondamentali al fine di guidare l'azione degli Stati in materia di HIV/AIDS. L'infanzia dovrebbe essere posta al centro della risposta alla pandemia e le strategie dovrebbero essere delineate in base ai diritti e alle necessità dell'infanzia.

### **C. Il diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo (art. 6)**

11. Ogni bambino ha diritto alla vita, nonché a beneficiare delle politiche economiche e sociali che gli permetteranno di sopravvivere nell'età adulta e di svilupparsi nel senso più ampio del termine. L'obbligo dello Stato di realizzare il diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo sottolinea anche la necessità di porre una maggiore attenzione alla sessualità nonché ai comportamenti e allo stile di vita del bambino, anche se questi non sono conformi a ciò che la società considera accettabile secondo le norme culturali prevalenti per un'età specifica. A tale proposito, le bambine sono spesso oggetto di pratiche tradizionali nocive, come il matrimonio precoce e/o forzato, il quale viola i loro diritti e le rende più vulnerabili all'HIV,

anche perché tali pratiche interrompono spesso l'accesso all'istruzione e all'informazione. I programmi efficaci di prevenzione sono solamente quelli che considerano le realtà della vita degli adolescenti, allo stesso tempo affrontando la sessualità attraverso pari opportunità di accesso all'informazione, agli strumenti che le permetteranno di affrontare la vita e alle cure preventive.

#### **D. Il diritto di esprimere opinioni e far sì che vengano prese in considerazione (art. 12)**

- 12.** I bambini possiedono diritti e hanno il diritto di partecipare, in conformità con lo sviluppo delle loro capacità, alla crescita della consapevolezza parlando francamente riguardo all'impatto dell'HIV/AIDS sulle loro vite, e alla creazione di programmi e politiche in materia di HIV/AIDS. I bambini traggono maggiore beneficio dagli interventi quando vengono coinvolti attivamente nel valutare le necessità, nel proporre soluzioni, nel delineare strategie e nel portarle a termine piuttosto che vedersi oggetto delle decisioni altrui. A tale proposito, la partecipazione dei bambini in quanto educatori dei loro pari, dentro e fuori dalla scuola, dovrebbe essere promossa. È necessario che gli Stati, le agenzie internazionali e le organizzazioni non governative favoriscano e diano l'opportunità all'infanzia di portare avanti le proprie iniziative e di partecipare pienamente sia all'interno della comunità che a livello nazionale, al fine di creare, attuare, coordinare, monitorare e correggere le politiche e i programmi in materia di HIV/AIDS. Al fine di assicurare la partecipazione dell'infanzia in tutti gli ambiti della società sono probabilmente necessari approcci differenti, incluse le pratiche che incoraggiano i bambini, compatibilmente con lo sviluppo delle loro capacità, a esprimere le proprie opinioni e far sì che vengano prese in considerazione conformemente alla loro età e al loro grado di maturità (art. 12, par. 1). Dove necessario, il coinvolgimento dei bambini che vivono a contatto con l'HIV/AIDS nello sviluppo della consapevolezza, attraverso la condivisione delle esperienze con i loro pari e con altri, risulta fondamentale sia per una prevenzione efficace, sia per ridurre le pratiche discriminatorie. Gli Stati parti devono assicurare che i bambini che prendono parte all'impegno finalizzato allo sviluppo della consapevolezza, lo facciano volontariamente, dopo essere stati consigliati e dopo aver ricevuto assistenza sociale e protezione legale al fine di permettere loro di condurre una vita normale sia durante sia dopo il loro coinvolgimento in queste attività.

## **E. Ostacoli**

- 13.** L'esperienza ha mostrato che sono molti gli ostacoli che impediscono una prevenzione efficace, la fornitura di cure e l'assistenza alle iniziative della comunità in materia di HIV/AIDS. Si tratta principalmente di ostacoli di tipo culturale, strutturale e finanziario. Negare l'esistenza di un problema, comportamenti e pratiche culturali, compresi i tabù e la stigmatizzazione, la povertà e atteggiamenti condiscendenti verso i bambini sono soltanto alcuni degli ostacoli che possono bloccare l'impegno politico e individuale necessario per la creazione di programmi efficaci.
- 14.** In materia di risorse umane, tecniche e finanziarie, il Comitato è consapevole del fatto che tali risorse possano non essere immediatamente disponibili. Tuttavia, riguardo a questo ostacolo, il Comitato desidera rammentare agli Stati parti i loro obblighi in base all'articolo 4. Inoltre afferma che la ristrettezza di risorse non dovrebbe essere utilizzata dagli Stati parti per giustificare il loro mancato impegno ad adottare tutte o quasi tutte le misure tecniche e finanziarie richieste. Infine, il Comitato desidera sottolineare a tal proposito, il ruolo fondamentale della cooperazione internazionale.

## **IV. PREVENZIONE, CURA, TRATTAMENTO E ASSISTENZA**

- 15.** Il Comitato desidera sottolineare che la prevenzione, la cura, il trattamento e l'assistenza sono elementi che si rafforzano reciprocamente e forniscono un continuum nell'ambito di un'efficace contromisura all'HIV/AIDS.

### **A. Informazioni in materia di prevenzione dell'HIV e crescita della consapevolezza**

- 16.** In conformità con gli obblighi degli Stati parti sui diritti in materia di salute e di informazione (artt. 24, 13 e 17), i bambini dovrebbero avere il diritto di accedere a una corretta informazione in materia di prevenzione e cura dell'HIV/AIDS, attraverso canali formali (ad es. opportunità formative e media incentrati sul bambino) nonché attraverso canali informali (ad es. quelli che si focalizzano sui bambini che vivono in strada, negli istituti, i bambini che si trovano in circostanze difficili). Si rammenta agli Stati parti che i bambini necessitano delle informazioni opportune, pertinenti e adeguate, le quali riconoscano le differenze di grado di comprensione tra i

bambini, che siano appropriate all'età e alla capacità e che mettano in condizione il bambino di esprimere serenamente e responsabilmente la propria sessualità in modo tale da essere in grado di proteggersi dall'HIV. Il Comitato desidera sottolineare che una prevenzione efficace dell'HIV/AIDS richiede che gli Stati si astengano dal censurare, dal negare il consenso o dal presentare, erroneamente di proposito, le informazioni legate alla salute – comprese l'informazione e l'educazione sessuale – e che in conformità con i loro obblighi di assicurare il diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo del bambino (art. 6), gli Stati parti devono assicurarsi che i bambini abbiano la capacità di acquisire la conoscenza e gli strumenti finalizzati alla loro protezione e a quella degli altri nel momento in cui iniziano a esprimere la loro sessualità.

17. Il dialogo con la comunità, la famiglia e con gli altri bambini e, all'interno delle scuole, un'educazione volta allo sviluppo delle capacità necessarie per affrontare tutti gli aspetti della vita – inclusa la capacità di saper comunicare riguardo alla sessualità e adottare uno stile di vita sano – vengono considerati approcci utili per inviare messaggi sulla prevenzione dell'HIV sia ai bambini che alle bambine; tuttavia anche approcci di altro tipo potrebbero essere necessari al fine di raggiungere differenti gruppi di bambini. Gli Stati parti devono impegnarsi ad affrontare le differenze di genere poiché potrebbero incidere sull'accesso dei bambini ai messaggi di prevenzione e assicurarsi che tutti i bambini siano raggiunti da tali messaggi di prevenzione sebbene affrontino limiti dovuti alla lingua, alla religione, alla disabilità o ad altri fattori discriminanti. Una particolare attenzione deve essere posta nello sviluppo della consapevolezza tra le popolazioni difficili da raggiungere. A tal proposito, il ruolo dei mass media e/o la tradizione orale nell'assicurare che i bambini abbiano accesso all'informazione e al materiale – come viene riconosciuto nell'articolo 17 della Convenzione – risulta determinante sia al fine di fornire informazioni corrette sia per ridurre la discriminazione. Gli Stati parti dovrebbero favorire il regolare monitoraggio e la valutazione delle campagne sulla conoscenza in materia di HIV/AIDS al fine di accertarsi della loro efficacia nel fornire informazioni, ridurre la mancanza di conoscenza, la discriminazione, nonché affrontare le paure e le percezioni erronee riguardo all'HIV e alla sua trasmissione tra i bambini e gli adolescenti.

## **B. Il ruolo dell'educazione**

18. L'educazione svolge un ruolo determinante nel fornire ai bambini le infor-

mazioni pertinenti e corrette in materia di HIV/AIDS. È in grado di sviluppare la consapevolezza e una miglior comprensione di questa pandemia e prevenire atteggiamenti negativi verso le vittime dell'HIV/AIDS (vedere anche il Commento generale n.1 del Comitato, sulle finalità dell'educazione). Inoltre, l'educazione è in grado e dovrebbe potenziare i bambini al fine di proteggere se stessi dal rischio di contrarre l'HIV. A tal proposito, il Comitato desidera rammentare agli Stati parti il loro obbligo di assicurare che l'educazione primaria sia accessibile a tutti i bambini, che siano malati, orfani o colpiti in altro modo dall'HIV/AIDS. In molte comunità dove l'HIV è ampiamente diffuso, i bambini le quali famiglie sono state colpite dall' HIV/AIDS, in particolare le bambine, si trovano di fronte a serie difficoltà nel continuare a frequentare la scuola, e il numero degli insegnanti e di altri impiegati scolastici morti a causa dell'AIDS limita e minaccia di distruggere la capacità dei bambini di accedere all'istruzione. Gli Stati parti devono provvedere adeguatamente ad assicurare che i bambini colpiti dall'HIV/AIDS possano restare a scuola e assicurare che gli insegnanti malati vengano sostituiti adeguatamente in modo tale che la regolare frequenza dei bambini a scuola non venga compromessa e che il diritto all'educazione (art. 28) di tutti i bambini che vivono all'interno di queste comunità sia protetto pienamente.

19. Gli Stati parti devono compiere ogni sforzo affinché venga assicurato ai bambini un ambiente scolastico sicuro che garantisca loro sicurezza e non contribuisca alla loro vulnerabilità all'HIV. In conformità con l'articolo 34 della Convenzione, gli Stati parti sono tenuti ad adottare tutte le misure appropriate per impedire, *inter alia*, che il bambino venga persuaso o costretto a intraprendere qualsiasi attività sessuale illecita.

### **C. Servizi per la salute dei bambini e degli adolescenti**

20. Il Comitato è preoccupato poiché i servizi per la salute si mostrano, in genere, ancora insufficientemente sensibili alle esigenze di coloro che hanno meno di 18 anni, in particolare degli adolescenti. Il Comitato ha notato in numerose occasioni che i bambini sono molto più inclini a usufruire dei servizi che li favoriscono e li assistono, che forniscono loro una vasta gamma di servizi e informazioni, che si adattano alle loro necessità, che danno l'opportunità di prendere parte alle decisioni riguardanti la loro salute, che sono accessibili, economici, che rispettano la privacy e che non li giudicano, che non richiedono il consenso dei genitori e che non sono discriminatori. Nel

contesto dell'HIV/AIDS e tenendo conto dello sviluppo delle capacità del bambino, gli Stati parti sono incoraggiati ad assicurare che i servizi per la salute impieghino personale specializzato, che rispetti pienamente il diritto dell'infanzia alla privacy (art. 16) e il diritto di non-discriminazione, offrendo loro accesso alle informazioni in materia di HIV, test volontari e assistenza, la conoscenza del loro status di sieropositivi, servizi per la salute rispettosi della privacy sessuale e riproduttiva, contraccettivi gratis o a basso costo, metodi e servizi, nonché la cura e il trattamento in materia di HIV se e quando necessari, incluso la prevenzione e il trattamento di problemi sanitari relativi all'HIV/AIDS, come la tubercolosi e le infezioni opportunistiche.

21. In alcuni paesi, i servizi in materia di HIV che favoriscono i bambini e gli adolescenti, sebbene siano presenti, non sono sufficientemente accessibili ai bambini disabili, indigeni, appartenenti a minoranze etniche, che vivono in zone rurali, in condizioni di povertà estrema o in altre condizioni che ne provocano l'emarginazione all'interno della società. In altri, dove l'intera capacità del sistema sanitario è già compromessa, viene regolarmente negato l'accesso alle cure mediche di base ai bambini affetti dall'HIV. Gli Stati parti devono assicurare che i servizi vengano resi disponibili nella massima misura possibile a tutti i bambini che vivono all'interno dei loro confini senza alcuna discriminazione e che vengano considerate adeguatamente le differenze sessuali, di età e di contesto sociale, economico, culturale e politico all'interno del quale i bambini vivono.

#### **D. Assistenza e test dell'HIV**

22. L'accessibilità alla consulenza e al test dell'HIV a carattere volontario e confidenziale, con la dovuta attenzione allo sviluppo delle capacità del bambino, è fondamentale per i diritti e la salute dell'infanzia. Tali servizi sono determinanti per la capacità dei bambini di ridurre il rischio di contrarre o trasmettere l'HIV, accedere alle cure specifiche, al trattamento, all'assistenza in materia di HIV e a un futuro migliore. In conformità con il loro obbligo in base all'articolo 24 della Convenzione di assicurare che nessun bambino venga privato del suo diritto a ricevere cure mediche di base, gli Stati parti dovrebbero assicurare l'accesso volontario e a carattere riservato all'assistenza e al test dell'HIV per tutti i bambini.
23. Il Comitato desidera sottolineare che, poiché il dovere degli Stati parti è innanzi tutto quello di proteggere i diritti dell'infanzia, gli Stati parti devo-

no trattenersi dall'imporre test dell'HIV/AIDS obbligatori ai bambini in tutte le circostanze e assicurare che ne siano tutelati. Lo sviluppo delle capacità del bambino determineranno se il consenso deve essere fornito da lui stesso, dai suoi genitori o dal suo tutore. In tutti i casi, conformemente al diritto del bambino di ricevere informazioni in base agli articoli 13 e 17 della Convenzione, gli Stati parti devono assicurarsi che, prima di qualsiasi test dell'HIV, sia da chi fornisce le cure mediche ai bambini che accedono ai servizi per la salute per un'altra condizione medica sia in altri casi, vengano comunicati i rischi e i benefici di tale test, in modo tale da rendere possibile una decisione informata.

24. In conformità con l'obbligo di tutelare il diritto alla privacy dei bambini (art. 16), gli Stati parti devono tutelare il carattere confidenziale dei risultati del test HIV, anche all'interno dei servizi sociali e sanitari e le informazioni relative allo status di sieropositivi dei bambini potrebbero non essere rivelate a terzi, inclusi i genitori, senza il consenso del bambino.

#### **E. Trasmissione madre-figlio**

25. La trasmissione madre-figlio (TMF) è responsabile della maggior parte delle infezioni di HIV nei neonati e nei bambini. I neonati e i bambini possono contrarre l'HIV durante la gravidanza, le doglie e il parto e attraverso l'allattamento al seno. Gli Stati parti sono tenuti ad assicurare l'attuazione delle strategie raccomandate dalle agenzie delle Nazioni Unite al fine di impedire ai neonati e ai bambini di contrarre il virus dell'HIV. Tali strategie includono: (a) prevenire l'infezione di HIV nei futuri genitori; (b) prevenire le gravidanze non programmate nelle donne sieropositive; (c) prevenire la trasmissione dell'HIV da madri sieropositive ai figli e garantire cura, trattamento e assistenza alle donne sieropositive, ai loro bambini e alle loro famiglie.
26. Al fine di impedire la trasmissione madre-figlio dell'HIV, gli Stati parti devono adottare una serie di provvedimenti, tra cui la fornitura di farmaci essenziali, come ad esempio farmaci antiretrovirali e una cura adeguata prima, durante e dopo il parto, e mettere a disposizione l'assistenza e il test volontario disponibili alle donne incinte e ai loro partner. Il Comitato riconosce che i farmaci retrovirali somministrati a una donna incinta o durante il parto e, in alcuni casi, al bambino, hanno mostrato di ridurre considerevolmente il rischio di trasmissione da madre a figlio. Tuttavia, gli

Stati parti dovrebbero anche fornire assistenza alle madri e ai bambini, inclusa la consulenza riguardo le possibili alternative all'allattamento. Si rammenta agli Stati parti che l'assistenza fornita alle madri sieropositive dovrebbe includere informazioni riguardo ai rischi e ai benefici che le alternative all'allattamento al seno forniscono e consigli nella scelta delle alternative più adatte alla loro situazione. Anche il *follow-up* risulta necessario al fine di mettere in condizione le donne di concretizzare la loro scelta nella maniera più sicura possibile.

27. Persino nelle popolazioni dove l'HIV è ampiamente diffuso, la maggior parte dei bambini nasce da donne non sieropositive. Per quanto riguarda i bambini nati da donne non sieropositive e da donne che non sono a conoscenza di essere sieropositive, il Comitato desidera sottolineare, in conformità con gli articoli 6 e 24 della Convenzione, il fatto che l'allattamento al seno sia la miglior scelta per l'alimentazione dei neonati. Per quanto riguarda i bambini nati da madri sieropositive, le ricerche disponibili indicano come l'allattamento al seno possa aumentare il rischio di trasmissione dell'HIV del 10-20%, ma, paradossalmente, se l'allattamento al seno non venisse praticato, i bambini potrebbero essere esposti al rischio di malnutrizione o ad altre malattie infettive diverse dall'HIV. Le agenzie delle Nazioni Unite hanno rammentato che, nei casi in cui esistano alternative all'allattamento al seno accessibili, economiche, accettabili, sostenibili e sicure è consigliabile intraprenderle, altrimenti, l'allattamento al seno è raccomandato durante i primi mesi di vita e dovrebbe essere portato avanti finché possibile.

## **F. Trattamento e cure**

28. Gli obblighi degli Stati parti ai sensi della Convenzione si estendono per assicurare che i bambini abbiano elevate e pari opportunità di accesso al trattamento e alle cure complete, compresi i farmaci necessari relativi all'HIV, ai beni e servizi, sulla base della non discriminazione. È ampiamente riconosciuto che al momento i trattamenti e le cure complete includono la somministrazione di farmaci retrovirali e altri farmaci, la diagnostica e le tecnologie finalizzate alla cura dell'HIV/AIDS, di malattie opportunistiche e altre malattie, un'alimentazione appropriata e assistenza sociale, spirituale e psicologica, nonché quella relativa alla famiglia, alla comunità e all'alloggio. A tal proposito, gli Stati parti dovrebbero negoziare con l'industria farmaceutica affinché i farmaci necessari siano reperibili.

li a livello locale e al minor costo possibile. Inoltre, gli Stati parti sono tenuti ad affermare, favorire e facilitare il coinvolgimento delle comunità nel fornire il trattamento, la cura e l'assistenza completa in materia di HIV/AIDS, attenendosi, allo stesso tempo, ai propri obblighi in base alla Convenzione. Gli Stati parti sono invitati a porre particolare attenzione ai fattori che all'interno delle loro società impediscono pari opportunità di accesso al trattamento, alla cura e all'assistenza per tutti i bambini.

### **G. Coinvolgimento dell'infanzia nella ricerca**

- 29.** In conformità con l'articolo 24 della Convenzione, gli Stati parti devono assicurare che i programmi di ricerca in materia di HIV/AIDS includano studi specifici che contribuiscono alla prevenzione, alla cura e al trattamento efficace nonché alla riduzione dell'impatto sui bambini. Tuttavia, gli Stati parti devono assicurare che i bambini non vengano coinvolti nella ricerca finché un intervento non sia già stato sottoposto a un adulto. Dilemmi etici riguardo ai diritti sono sorti in merito alla ricerca biomedica e alle attività in materia di HIV/AIDS e alla ricerca sociale, culturale e comportamentale. L'infanzia è stata oggetto di ricerche delineate in maniera inappropriata e superficiale con poco o nessun consenso dato alla partecipazione. In linea con lo sviluppo delle capacità del bambino dovrebbe essere richiesto il consenso di quest'ultimo, dei suoi genitori o di chi ne fa le veci, se necessario, ma in tutti i casi il consenso deve basarsi sulla conoscenza di tutti i rischi e i benefici della ricerca sul bambino. Agli Stati parti viene inoltre rammentato di assicurare che il diritto alla privacy del bambino, in conformità con gli obblighi in base all'articolo 16 della Convenzione non sia involontariamente violato dal processo di ricerca e che i dati sensibili del bambino, ai quali la ricerca accede, siano in alcuna circostanza utilizzati per finalità diverse di quelle necessarie perché venga dato il consenso. Gli Stati parti devono impegnarsi ad assicurare che i bambini e, secondo lo sviluppo delle loro capacità, i genitori e/o chi ne fa le veci, partecipino alle decisioni riguardo alle priorità di ricerca e che venga creato un ambiente che favorisca i bambini che prendono parte a tale ricerca.

## **V. VULNERABILITÀ E PROTEZIONE SPECIALE NECESSARIA ALL'INFANZIA**

- 30.** La vulnerabilità dell'infanzia all'HIV/AIDS derivante da fattori politici, economici, sociali, culturali e di altro tipo determina la probabilità che i

bambini vengano lasciati privi di assistenza sufficiente per far fronte all'impatto dell'HIV/AIDS sulle loro famiglie e comunità, vengano esposti al rischio dell'infezione, sottoposti a ricerche inadeguate o privati dell'accesso al trattamento, la cura e l'assistenza, se e quando l'infezione dell'HIV si instaurasse. La vulnerabilità all'HIV/AIDS è maggiore nei bambini che vivono nei campi per rifugiati o per sfollati, nei bambini detenuti, in coloro che vivono negli istituti, nonché in condizioni di estrema povertà, in situazioni di conflitto armato, nei bambini soldato, nei bambini sfruttati economicamente e sessualmente e nei bambini disabili, appartenenti a minoranze, indigeni e che vivono in strada. Tuttavia, tutti i bambini possono essere resi vulnerabili in seguito a particolari circostanze che si trovano ad affrontare nella vita. Persino in periodi in cui si rilevano gravi limitazioni relative alla disponibilità di risorse, il Comitato desidera sottolineare che i diritti dei membri vulnerabili della società debbano essere protetti e che molti provvedimenti possano essere adottati anche con una quantità di risorse limitata. Ridurre la vulnerabilità all'HIV/AIDS richiede innanzi tutto che i bambini, le loro famiglie e le comunità siano potenziati in modo tale da intraprendere scelte e decisioni informate, pratiche e politiche che li riguardino, in materia di HIV/AIDS.

### **A. Bambini colpiti e resi orfani dall'HIV/AIDS**

- 31.** Un'attenzione particolare deve essere data ai bambini resi orfani dall'AIDS e a quelli le quali famiglie ne sono state colpite, compresi i bambini che provvedono al resto della famiglia, poiché queste condizioni incidono sulla loro vulnerabilità all'HIV. Riguardo ai bambini le cui famiglie sono state colpite dall'HIV/AIDS, la stigmatizzazione e l'isolamento sociale che subiscono possono essere aggravati trascurando o violando i loro diritti, in particolare la discriminazione che si traduce in una diminuzione o nel mancato accesso all'istruzione, all'eredità, alla protezione e ai servizi sociali e per la salute. Il Comitato desidera sottolineare la necessità di fornire protezione legale, economica e sociale ai bambini colpiti, nonché di farli sentire sicuri nel rivelare il loro status di sieropositivi o quello delle loro famiglie nel momento in cui il bambino giudichi appropriato farlo. A tal proposito, si rammenta agli Stati parti che tali misure sono determinanti per la realizzazione dei diritti dei bambini e per fornire loro gli strumenti e l'assistenza necessari al fine di ridurre la loro vulnerabilità e il rischio di divenire infetti.

- 32.** Il Comitato desidera porre l'accento riguardo le importanti implicazioni della prova d'identità nei bambini colpiti dall'HIV/AIDS, poiché assicura il riconoscimento della persona di fronte alla legge, salvaguarda la protezione dei diritti, in particolare riguardo all'eredità, l'istruzione, la salute e altri servizi sociali, nonché rende i bambini meno vulnerabili agli abusi e allo sfruttamento, in particolare se separati dalle proprie famiglie per cause dovute alla malattia o alla morte. A tal proposito, la registrazione delle nascite è fondamentale al fine di assicurare ai bambini i loro diritti ed è anche necessaria per minimizzare l'impatto dell'HIV/AIDS sulla vita dei bambini che ne sono colpiti. Agli Stati parti vengono pertanto rammentati i propri obblighi in base all'articolo 7 della Convenzione per assicurare che vi siano i sistemi perché la registrazione di ogni bambino sia effettuata alla nascita o immediatamente dopo.
- 33.** Il trauma che l'HIV/AIDS causa alle vite degli orfani spesso inizia con la malattia e la morte di uno dei genitori, ed è molto spesso aggravato dagli effetti della stigmatizzazione e della discriminazione. A tal proposito, agli Stati parti viene in particolare rammentato di assicurare che sia la legge che la pratica favoriscano i diritti degli orfani relativamente all'eredità e alle risorse finanziarie, ponendo particolare attenzione alla discriminazione sessuale, la quale potrebbe interferire con la realizzazione di questi diritti. In conformità con i loro obblighi in base all'articolo 27 della Convenzione, gli Stati parti devono favorire e rafforzare la capacità delle famiglie e delle comunità dei bambini orfani a causa dell'AIDS, attraverso una qualità di vita adeguata al loro sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale, economico e sociale, incluso l'accesso alle cure psicosociali qualora fosse necessario.
- 34.** Gli orfani sono protetti e tutelati meglio quando i fratelli non vengono separati e possono restare sotto la tutela dei parenti o dei membri della famiglia. La famiglia allargata, con l'assistenza fornita dal resto della comunità potrebbe essere il modo meno traumatico e dunque migliore di prendersi cura degli orfani in mancanza di altre possibili alternative. L'assistenza deve essere fornita in modo tale che, per quanto possibile, i bambini possano restare all'interno dei nuclei familiari già esistenti. Questa opzione potrebbe non essere disponibile a causa dell'impatto che l'AIDS ha sulla famiglia allargata. In questo caso, gli Stati parti dovrebbero fornire, per quanto possibile, cure alternative alla famiglia (ad es. l'affidamento). Gli Stati parti sono incoraggiati a fornire assistenza, risorse

finanziarie e di altro tipo, se necessario anche ai bambini che provvedono al resto della famiglia. Gli Stati parti devono assicurarsi che le loro strategie riconoscano alle comunità una posizione di primo piano nella risposta all'HIV/AIDS e che tali strategie siano delineate per assistere le comunità nel determinare il modo migliore attraverso il quale fornire assistenza agli orfani che vivono all'interno di tali comunità.

- 35.** Anche se le cure fornite da un istituto possono avere effetti dannosi sullo sviluppo del bambino, gli Stati parti potrebbero tuttavia stabilire il ruolo provvisorio di tali istituti nella cura del bambino orfano a causa dell'HIV/AIDS, quando le cure familiari all'interno della propria comunità non sono possibili. È opinione del Comitato che ogni forma di cura istituzionalizzata per i bambini dovrebbe servire soltanto come misura di emergenza e che tali misure debbano essere ampiamente adottate al fine di proteggere i diritti del bambino e di salvaguardarlo contro ogni forma di abuso e sfruttamento. In conformità con il diritto dei bambini a una protezione e a un'assistenza speciale, quando si trovano all'interno di tali ambienti e in conformità con gli articoli 3, 20, e 25 della Convenzione, sono necessari provvedimenti rigidi al fine di assicurare che tali istituti rispettino standard specifici di cura e protezione della tutela legale. Viene rammentato agli Stati parti di porre limiti sulla durata del tempo che i bambini trascorrono in tali istituti, sia per quelli sieropositivi sia per quelli colpiti in altro modo dall'HIV/AIDS, al fine di reintegrarli totalmente all'interno delle loro comunità.

## **B. Vittime dello sfruttamento sessuale ed economico**

- 36.** I bambini e le bambine privati dei mezzi di sostentamento e di sviluppo, in particolare i bambini orfani a causa dell'HIV/AIDS, potrebbero essere sottoposti a sfruttamento economico e sociale in molti modi, inclusi lo scambio di prestazioni sessuali o lavori pericolosi in cambio di denaro per sopravvivere, per assistere i genitori malati o morenti o i fratelli più piccoli, o per pagare le tasse scolastiche. I bambini sieropositivi o direttamente colpiti dall'HIV/AIDS possono trovarsi doppiamente svantaggiati: ovvero venire discriminati sulla base sia della loro emarginazione economica e sociale sia del loro status di sieropositivi o di quello dei genitori. In conformità con il diritto dell'infanzia in base agli articoli 32, 34, 35 e 36 della Convenzione e al fine di ridurre la vulnerabilità dei bambini all'HIV/AIDS, gli Stati parti sono obbligati a proteggere i bambini da ogni

forma di sfruttamento sessuale ed economico, incluso assicurare che non cadano preda di reti di prostituzione e che siano protetti dallo svolgere lavori che pregiudicano o interferiscono con la loro istruzione, salute, sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale o sociale. Gli Stati parti devono intraprendere azioni marcate per proteggere i bambini dallo sfruttamento economico e sessuale, dalla tratta e dalla vendita e, in conformità con i diritti in base all'articolo 39, creare le opportunità affinché coloro che sono stati sottoposti a tali trattamenti possano beneficiare dei servizi di cura e di assistenza da parte dello Stato e delle entità non governative impegnate in questo campo.

### **C. Vittime di violenza e abusi**

- 37.** I bambini possono essere sottoposti a varie forme di violenza e abusi che possono aumentare il rischio di venire colpiti e di contrarre l'HIV/AIDS. La violenza, compreso lo stupro e altre forme di abuso sessuale, possono verificarsi all'interno della propria famiglia o di quella affidataria o possono essere perpetrati da coloro che hanno specifiche responsabilità nei confronti dei bambini, inclusi gli insegnanti e gli impiegati degli istituti che si occupano dei bambini, come le prigioni o gli istituti che si occupano di salute mentale e di altre disabilità. In conformità con i diritti dell'infanzia sanciti nell'articolo 19 della Convenzione, gli Stati parti hanno l'obbligo di proteggere i bambini da ogni forma di violenza e abuso, a casa, a scuola o in altri istituti, o all'interno della comunità.
- 38.** I programmi devono essere adattati in maniera specifica all'ambiente nel quale il bambino vive, alla sua capacità di riconoscere e di riferire gli abusi e alla sua capacità individuale e alla sua autonomia. Il Comitato considera che la relazione tra l'HIV/AIDS e la violenza, o gli abusi a cui i bambini sono sottoposti durante una situazione di guerra o di conflitto armato, richieda una particolare attenzione. Provvedimenti finalizzati alla prevenzione di violenze e abusi in tali circostanze sono fondamentali, e gli Stati parti devono assicurarsi di includere le questioni in materia di HIV/AIDS e di diritti dell'infanzia nel rivolgersi e nell'assistere i bambini – maschi e femmine – impiegati dai militari o da altri corpi in uniforme per fornire aiuto domestico o prestazioni sessuali, e coloro che vivono nei campi per sfollati o rifugiati. In conformità con gli obblighi degli Stati parti, compresi quelli in base agli articoli 38 e 39 della Convenzione, devono essere attivate campagne di informazione contemporaneamente a consulenze per

bambini e a dispositivi finalizzati alla prevenzione e all'individuazione preventiva di episodi di violenza e abuso nelle regioni colpite da un conflitto e da un disastro. Tali azioni devono costituire le risposte nazionali e comunitarie all'HIV/AIDS.

### **Abuso di sostanze**

- 39.** L'uso di sostanze, incluso l'alcol e le droghe, possono ridurre la capacità dei bambini di esercitare un controllo sulla loro condotta sessuale e di conseguenza aumentare la loro vulnerabilità all'HIV. Le iniezioni praticate con l'utilizzo di strumenti non sterilizzati aumenta ulteriormente il rischio di trasmissione dell'HIV. Il Comitato rileva la necessità di una maggiore comprensione dei comportamenti nell'uso di sostanze tra i bambini, incluso l'impatto che la negligenza e la violazione dei diritti dell'infanzia provoca su questi comportamenti. In molti paesi, i bambini non hanno beneficiato dei programmi attivi per la prevenzione dell'HIV in materia di uso di sostanze, i quali persino quando esistono sono incentrati sugli adulti. Il Comitato desidera sottolineare che le politiche e i programmi finalizzati a ridurre l'uso di sostanze e la trasmissione dell'HIV devono riconoscere le sensibilità particolari e gli stili di vita dei bambini, inclusi gli adolescenti, nel contesto di prevenzione dell'HIV. In conformità con i diritti dell'infanzia in base agli articoli 33 e 24 della Convenzione, gli Stati parti sono obbligati ad assicurare l'attuazione di programmi finalizzati a ridurre i fattori che espongono i bambini all'uso di sostanze, nonché quelli che forniscono trattamento e assistenza ai bambini che ne abusano.

## **VI. RACCOMANDAZIONI**

- 40.** Con il presente documento il Comitato riafferma le raccomandazioni emerse nella giornata di discussione generale "Children living in a world with HIV/AIDS" (CRC/C/80) e invita gli Stati parti a:
- (a) adottare e attuare le politiche nazionali e locali in materia di HIV/AIDS, includendo piani d'azione efficaci, strategie e programmi che favoriscano l'infanzia, che si basino sui diritti e che incorporino al loro interno i diritti dell'infanzia in base alla Convenzione, tenendo conto delle raccomandazioni fatte nei precedenti paragrafi di questo Commento generale e di quelle adottate nella Sessione speciale sull'infanzia dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite (2002);

- (b) allocare risorse umane, tecniche e finanziarie nella massima misura possibile, al fine di favorire le azioni su base comunitaria e nazionale (art. 4) e, dove appropriato, all'interno del contesto della cooperazione internazionale (vedere il paragrafo 41);
- (c) sottoporre a revisione le leggi esistenti ed emanare nuove legislazioni al fine di attuare l'articolo 2 della Convenzione e, in particolare, proibire espressamente la discriminazione sulla base di uno status reale o percepito di HIV/AIDS così da garantire pari opportunità di accesso di tutti i bambini a tutti i servizi pertinenti, con particolare attenzione al diritto alla privacy e alla riservatezza del bambino e alle altre raccomandazioni fatte dal Comitato nei paragrafi precedenti pertinenti alla legislazione;
- (d) includere piani d'azione, strategie, politiche e programmi in materia di HIV/AIDS all'interno dell'attività dei dispositivi nazionali incaricati di monitorare e coordinare i diritti dell'infanzia e di considerare l'istituzione di una procedura di revisione la quale risponda specificatamente alle istanze riguardo alla negligenza o alla violazione dei diritti dell'infanzia in materia di HIV/AIDS, sia che questo implichi la creazione di una nuova legislazione o di un organo amministrativo, o che sia affidato a un'istituzione nazionale già esistente;
- (e) correggere la loro raccolta di dati e di valutazione in materia di HIV/AIDS al fine assicurare che i bambini, come definito in base alla Convenzione, siano suddivisi secondo l'età e il genere, idealmente in cinque gruppi di età, e includere, per quanto possibile, quei bambini che appartengono a gruppi vulnerabili e coloro che necessitano di una protezione speciale;
- (f) in base all'articolo 44 della Convenzione, includere nei loro rapporti informazioni riguardo alle politiche e ai programmi nazionali in materia di HIV/AIDS e, nei limiti del possibile, il preventivo e le allocazioni di risorse a livello locale, regionale e nazionale, nonché le proporzioni allocate alla prevenzione, alla cura, alla ricerca e alla riduzione dell'impatto. Un'attenzione particolare deve essere posta alla dimensione che queste politiche e programmi riconoscono esplicitamente al bambino (alla luce dello sviluppo delle sue capacità) e ai suoi diritti, e alla dimensione che la legge, le politiche e le pratiche riconoscono ai diritti dell'infanzia in materia di HIV, con particolare attenzione alla discriminazione contro i bambini sulla base del loro status di sieropositivi, nonché a quella contro gli orfani o contro i bambini i cui genitori sono colpiti dall'HIV/AIDS. Il Comitato richiede agli Stati parti di fornire

un'indicazione dettagliata nei loro rapporti riguardo a ciò che considera essere le priorità all'interno della loro giurisdizione in materia d'infanzia e di HIV/AIDS, e di delineare il programma di attività che intendono perseguire durante i seguenti cinque anni per affrontare i problemi identificati. Ciò permetterebbe alle attività di essere progressivamente aggiornate nel corso del tempo.

41. Al fine di promuovere la cooperazione internazionale, il Comitato invita l'UNICEF, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione, l'UNAIDS e altri organismi e agenzie internazionali pertinenti, a contribuire sistematicamente, a livello nazionale, agli sforzi per assicurare i diritti dell'infanzia nel contesto dell'HIV/AIDS, e anche a continuare il lavoro con il Comitato per migliorare i diritti dell'infanzia in materia di HIV/AIDS. Inoltre, il Comitato sollecita gli Stati a garantire lo sviluppo della cooperazione al fine di assicurare che le strategie in materia di HIV/AIDS vengano delineate in modo tale da tenere in piena considerazione i diritti dell'infanzia.
  
42. Le organizzazioni non governative, nonché le comunità e gli altri attori della società civile, come gruppi di giovani, gruppi di fede, organizzazioni di donne e leader tradizionali, inclusi i leader religiosi e culturali, hanno tutti un ruolo fondamentale da svolgere nella risposta alla pandemia dell'HIV/AIDS. Gli Stati parti sono incoraggiati ad assicurare un ambiente che favorisca la partecipazione dei gruppi della società civile; ciò include la promozione della collaborazione e il coordinamento tra i vari attori e l'assistenza necessaria a questi gruppi per renderli in grado di operare efficacemente senza ostacoli (a tal proposito, gli Stati parti sono specificamente incoraggiati a favorire il pieno coinvolgimento di coloro che sono colpiti dall'HIV/AIDS, con particolare attenzione nell'includere i bambini, e nel fornire la prevenzione all'HIV/AIDS, la cura, il trattamento e i servizi di assistenza).