

**ATTI DI INDIRIZZO***Mozioni:*

La Camera,

premesso che:

la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'uomo adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948, il Patto sui Diritti Civili e Politici del 1966 e le Convenzioni Regionali sui diritti umani affermano il valore universale della vita umana e del diritto all'integrità fisica;

nel 1989 è stato adottato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il II protocollo facoltativo al Patto sui Diritti Civili e Politici sull'abolizione della pena di morte;

la tutela del diritto alla vita ed il rifiuto della pena di morte fanno parte della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea e di specifiche risoluzioni dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa;

dal 1999 alcuni Stati settentrionali della Repubblica federale di Nigeria hanno adottato la legge islamica della Sharia che prevede punizioni corporali severe tra cui il taglio della mano per i ladri e la lapidazione delle adultere;

l'adozione della Sharia ha provocato scontri sanguinosi nelle zone interessate a seguito dell'opposizione all'introduzione della stessa nei codici penali da parte dei cittadini di fede non musulmana;

i nuovi codici penali basati sulla Sharia sono in piena violazione degli Atti sanciti a livello internazionale sui diritti umani, tra cui la Convenzione contro la tortura e il Patto Internazionale sui diritti civili e politici del 1966, entrambi ratificati dalla stessa Nigeria;

nel marzo 2002, dopo che alcuni ministri federali si erano pubblicamente espressi in questo senso, il Governo federale nigeriano ha decretato che la legge

islamica, la Sharia, è incostituzionale e pertanto incompatibile con l'ordinamento federale nigeriano;

il 22 marzo 2002, nello Stato Nigeriano di Katsina in cui nel 2000 è stata introdotta la Sharia il tribunale di Bakori ha condannato, in primo grado, Amina Lawal Kurami, alla lapidazione per aver avuto una figlia al di fuori dei vincoli del matrimonio;

la condanna, ratificata dalla stessa Corte Suprema della Nigeria, è stata rinviata dalla stessa Corte di due mesi per consentire ad Amina Lawal di portare a compimento l'allattamento della propria bambina che, secondo i giudici nigeriani costituisce la prova stessa dell'adulterio;

il 3 giugno 2002 la Corte Superiore d'appello della Sharia di Katsina ha nuovamente rinviato l'udienza, inizialmente fissata per il 25 marzo, al 27 agosto 2003. L'udienza è stata rinviata, come era già successo per il primo rinvio, perché non è stato raggiunto il *quorum* dei giudici (cinque) necessario per conferire al dibattimento in piena validità legale;

per tale data è prevista la sentenza d'appello che potrebbe confermare l'esecuzione della condanna;

il 28 marzo 2003 l'analoga, triste storia di Safiya Hussaini — come Amina condannata alla lapidazione per adulterio — si è conclusa positivamente, anche a seguito di una vasta mobilitazione dell'opinione pubblica internazionale, con il suo proscioglimento dalla Sharia, da parte della Corte d'Appello dello Stato di Sokoto;

impegna il Governo:

a mettere in atto tutte le iniziative necessarie nei confronti del Governo nigeriano affinché la condanna capitale eventualmente confermata e comminata ad Amina Lawal non sia eseguita;

a promuovere e sostenere presso tutte le sedi istituzionali comunitarie e internazionali gli atti necessari per l'abo-

lizzazione della Sharia dai codici penali nigeriani e a far rispettare gli impegni firmati dalla Nigeria tra gli accordi internazionali in materia di diritti dell'uomo;

a promuovere e sostenere, in tutte le sedi comunitarie e internazionali azioni, anche di sensibilizzazione, per l'abolizione della pena di morte in tutti i Paesi del mondo.

(1-00245) « Ronchi, Landolfi, Cannella, Angela Napoli, Lamorte, Malgieri, Franz, Gamba, Menia, Migliori, Saglia, Alberto Giorgetti, Catanoso, Raisi, Saia, Delmastro Delle Vedove, Landi di Chiavenna, Buontempo, Gianni Mancuso, Fatuzzo, Ghiglia, La Starza, Merol, Luigi Martini ».

La Camera,

premesso che:

esistono grandi realtà sanitarie (soprattutto nei Paesi in via di sviluppo) dove non esiste alcuna garanzia di tutela della salute dei cittadini più deboli a causa di pessime condizioni economiche e sociali generalizzate, dove spesso non esiste neppure un barlume di sistema sanitario pubblico di assistenza ai cittadini (sulla falsariga di quelli europei);

in altre parole, centinaia di milioni di persone sarebbero costretti a provvedere con le proprie scarsissime possibilità economiche alla loro salute. Ma, visto che la maggior parte di loro non possiede neppure la capacità di provvedere al proprio fabbisogno alimentare, è evidente come moltitudini umane non siano nella condizione di potersi curare, poiché i loro Stati di appartenenza non possiedono le risorse economiche, né quelle organizzative, per provvedere a questo compito primario ed essenziale;

se a questa serie di motivi aggiungiamo le disastrose situazioni igieniche di intere città e villaggi, senza fognature, senza sistemi di rifornimento idrico e

senza alcuna tutela di difesa ambientale, si capisce bene come le malattie infettive, soprattutto, abbiano avuto la possibilità di svilupparsi e di provocare epidemie e pandemie in continuo aumento;

a ciò deve aggiungersi la mancanza di ogni tipo di educazione sessuale e, quindi, di ogni prevenzione o precauzione a livello di rapporti sessuali fra giovani e meno giovani: questa condizione esistente in molte realtà territoriali dell'Africa e dell'Asia (in altre parole, nei Paesi in via di sviluppo) ha provocato la triste situazione che ha portato alla recrudescenza di malattie infettive altrove risolte. È il caso della tubercolosi (che, dopo anni di relativo controllo sanitario, è tornata ad essere incontrollabile e ad assumere nuovamente il carattere di « epidemia »: un milione e mezzo di morti nel 2002) e della malaria (che, dopo anni di lotta proficua condotta con l'uso del chinino, è tornata ad essere una malattia di larghissima diffusione ed incidenza, a causa soprattutto del peggioramento delle condizioni ambientali: un milione di morti nel 2002);

a queste due micidiali malattie, ormai a carattere epidemico, si è aggiunta la notissima « nuova » malattia definita *Hiv* o *aids* (tre milioni di morti nel 2002!);

in gran parte dell'Africa, in particolare negli Stati centro-meridionali, essa ha assunto caratteristiche di coinvolgimento di massa, con il permanere di un violento aumento dei casi di tipo geometrico (caratteristica questa che non si verifica più, né in Europa, né in America). È evidente come questa sia una situazione drammatica per i Paesi in via di sviluppo, ma essa deve interessare anche le nazioni di maggiore sviluppo economico ed industriale del mondo occidentale;

bisogna tenere in conto tre grandi problematiche:

a) l'incapacità dei Paesi in via di sviluppo di provvedere economicamente ed organizzativamente alla prevenzione e alla cura delle loro popolazioni;

b) l'incapacità tecnico-industriale di produrre direttamente i farmaci necessari, a causa del loro sottosviluppo e della loro insufficiente (o assente) capacità di ricerca scientifica;

c) università inadeguate alla preparazione di una classe medica sufficientemente preparata;

è ovvio come una tale situazione comporti un aggravamento sempre maggiore della problematica sanitaria, anche e soprattutto perché i Paesi in via di sviluppo sono diventati assolutamente tributari degli Stati occidentali, per quello che riguarda la fornitura dei farmaci e l'assunzione di medici preparati e numericamente sufficienti alle necessità locali;

l'altissimo costo dei farmaci sotto brevetto li rende inaccessibili ai Paesi in via di sviluppo (inoltre, nelle nazioni occidentali la produzione dei farmaci necessari alle popolazioni dei Paesi in via di sviluppo per le malattie infettive citate - malaria e tubercolosi - non è molto redditizia, essendo le due malattie praticamente poco o niente affatto presenti: quindi, sia la produzione di questi farmaci che la relativa ricerca non è affatto stimolata, perché non remunerativa);

diverso è il caso dell'*aids*, malattia che in Occidente stimola una ricerca molto impegnativa e i cui farmaci innovativi o di più recente produzione sono sotto brevetto e di altissimo costo. È chiaro come i Paesi in via di sviluppo non siano nelle condizioni economiche di acquistarli!;

a questo proposito, è opportuno sottolineare come, in via alternativa, sia possibile rifugiarsi nell'acquisto dei farmaci « generici », cioè di quei farmaci anti-*aids* di più antica concezione, che gli Stati occidentali non usano più, ma che, comunque, risultano ancora efficaci (è il caso del Brasile, che può produrre farmaci antiretrovirali, cioè per la cura dell'*Hiv*, e di altri Stati, che sono in condizione di produrre alcuni tipi di farmaci di concezione abbastanza avanzata);

ma bisogna, comunque, tenere in considerazione il fatto che di fronte alle necessità dei Paesi in via di sviluppo di fornirsi (a poco prezzo) di farmaci efficaci e, quindi, della loro pretesa di produrli o di acquistarli da altri Stati non ricchi, ma comunque in condizione di produrli o che spesso tentano o minacciano di clonarli, gli Stati tecnologicamente sviluppati abbiano a loro favore l'accordo dei *Trips*, cioè un trattato che tutela la ricerca e il brevetto;

è, altresì, vero che al paragrafo 6 della « Dichiarazione di Doha sull'accordo dei *Trips* e la salute pubblica », firmata nel 2001, è stato affermato che le nazioni con insufficienti capacità tecnologiche e produttive hanno la possibilità di avvalersi delle cosiddette « norme di salvaguardia » della salute pubblica, che consistono in particolari forme di facilitazioni per curare le malattie per le quali siano necessari farmaci innovativi;

tale dichiarazione fu firmata da tutti gli Stati appartenenti al *Wto*;

in questo contesto, però, è doveroso ricordare come, fra il 2002 e il 2003, i Paesi in via di sviluppo abbiano cercato di formulare una nuova bozza di accordo (che dovrebbero presentare a Cancun nel settembre 2003), in cui si avanza la richiesta di ottenere a bassi costi tutti i farmaci innovativi prodotti dai Paesi sviluppati, ma che tale nuova proposta di accordo non sarebbe sottoscritta dagli Usa;

impegna il Governo:

ad incentivare investimenti, da parte di aziende italiane o comunque operanti in Italia, per la produzione *in loco* di particolari farmaci, soprattutto « generici », atti alla cura della malaria, della tubercolosi e dell'*aids*;

ad autorizzare la delegazione italiana che rappresenterà l'Italia a Cancun a favorire le richieste dei Paesi in via di sviluppo, ma sempre nel rispetto dei diritti riconosciuti alle aziende produttrici di farmaci sotto brevetto;

ad aumentare, nei limiti del possibile, i finanziamenti a favore dei *Gfatm* (*Global fund to fight aids, tubercolosis ad malaria*);

a sostenere, in Italia, una politica a favore della ricerca scientifica nazionale nel campo farmaceutico: ricerca tesa a favorire, attraverso la scoperta di nuove formule chimiche, la cura di malattie che oggi mietono vittime nei Paesi in via di sviluppo.

(1-00246) « Giulio Conti, Castellani, Lisi, Gianni Mancuso, Mussolini, Porcu, Tagliatela, Airaghi, Giorgio Conte, Gallo, Garnerò Santanchè, Strano, Trantino, Zaccheo ».

La Camera,

premesso che:

malgrado gli straordinari progressi della medicina e della ricerca e dello sviluppo dei farmaci, la mortalità a causa di malattie infettive è nei Paesi in via di sviluppo tuttora elevatissima ed in crescita;

nel 2002 oltre cinque milioni e mezzo di persone sono state complessivamente uccise nei Paesi meno sviluppati dall'*aids*, dalla tubercolosi e dalla malaria: proprio in questi Paesi per la cura di tali patologie non c'è una disponibilità adeguata dei farmaci necessari, che, se usati su larga scala, potrebbero ridurre in modo sostanziale la mortalità e le sofferenze;

tale insufficiente disponibilità di farmaci essenziali dipende dalla copertura brevettuale di molti di essi, che ne rendono proibitivi i costi per i Paesi più poveri, e dall'insufficienza dei fondi destinati dai Paesi più ricchi a fronteggiare la grave emergenza sanitaria in atto nei Paesi in via di sviluppo, soprattutto africani;

la mancanza di farmaci e di strutture sanitarie essenziali in Paesi devastati dall'*aids*, dalla malaria e dalla tubercolosi pone ai Paesi più avanzati un profondo problema di ordine morale, in quanto in

nome delle logiche industriali e commerciali, in particolare dei costi della ricerca, non è possibile lasciare al loro destino milioni di esseri umani, che potrebbero essere facilmente curati ed in molti casi strappati al crudele destino di malattia e di morte;

si impone, quindi, una radicale svolta politica in materia di farmaci, che concili le esigenze di finanziamento della ricerca per i nuovi farmaci con quella di consentire un utilizzo su vasta scala di farmaci generici a basso costo, anche prodotti nei Paesi in via di sviluppo, in modo da poter sviluppare una reale politica di lotta contro le malattie infettive più pericolose e, in particolare, contro l'*aids*;

il semestre di presidenza italiana dell'Unione europea rappresenta un'occasione da non perdere per il nostro Paese, al fine di rilanciare l'impegno dell'Unione europea nell'assistenza ai Paesi in via di sviluppo, in particolare in campo sanitario;

impegna il Governo:

a rafforzare le politiche di aiuto ai Paesi in via di sviluppo nel settore sanitario, con particolare riferimento a quei Paesi, in primo luogo quelli dell'Africa subsahariana, devastati dalla pandemia dell'*aids*, favorendo al massimo l'impegno delle organizzazioni non governative, sensibilizzando le industrie farmaceutiche nazionali, già peraltro impegnate in progetti di rilievo in Paesi in via di sviluppo, e facendo in modo che le stesse imprese, dove è possibile, adottino dei sistemi di sostegno con le aziende locali fino a quando le stesse non siano in grado di essere autonome;

ad impegnarsi a fondo nell'ambito del semestre di presidenza italiana dell'Unione europea ed in vista della conferenza di Cancun, affinché si definisca una politica il più possibile efficace sul tema cruciale dell'accesso ai farmaci da parte dei Paesi in via di sviluppo e, in particolare, di quelli colpiti da gravi epidemie o pandemie;

a mettere in atto ogni intervento utile per incrementare le risorse finanziarie messe a disposizione dal *Global fund* per combattere l'*aids*, la tubercolosi e la malaria, come strumento essenziale di solidarietà attiva dei Paesi più ricchi nei confronti della tragica emergenza sanitaria che colpisce molti Paesi in via di sviluppo.

(1-00247)

« Minoli Rota, Palumbo, Massidda, Francesca Martini, Dorina Bianchi, Rivolta, Michelini, Parodi, Di Virgilio, Lucchese, Ercole, Borriello, Burani Procaccini, Caminiti, Cuccu ».

*Risoluzione in Commissione:*

La VI Commissione,

premesso che:

è in atto la terza fase della vendita degli immobili degli Enti Previdenziali Pubblici, dopo le cosiddette SCIP 1 e SCIP 2, non essendo corretto dimenticare che la dismissione è iniziata nel 1996 con il governo Prodi;

anche quest'operazione, conosciuta come cartolarizzazione sta creando grandi preoccupazioni e spesso insormontabili disagi alle decine di migliaia di famiglie coinvolte nella vendita degli immobili, famiglie concentrate in larga misura nella città di Roma;

i prezzi stabiliti per gli acquirenti interessati all'operazione SCIP 1 e SCIP 2 sono stati rimodulati rispetto alla prima fase (dismissioni 1996-2001) con inaccettabili aumenti, oscillanti dal 30 al 50 per cento;

il comma 17 dell'articolo 3 della legge n. 410 del 2001 precisa che « le amministrazioni dello Stato, gli Enti pubblici territoriali e gli altri soggetti pubblici non possono in alcun caso rendersi acquirenti dei beni immobili di cui al presente decreto »;

sono stati spesso classificati « di pregio », e quindi esclusi dallo sconto del 30 per cento rispetto ai valori di mercato, immobili costruiti, in alcuni casi prima del '900 e quindi spesso bisognosi d'interventi di restauro e di risanamento conservativo;

i mancati rinnovi contrattuali rendono troppo spesso aleatorie quelle che potevano essere considerate, sia pure parzialmente, le tutele per gli inquilini;

per gli acquisti collettivi la percentuale dell'80 per cento di cui al comma 8 dell'articolo 3 della citata legge n. 410 appare eccessiva;

sia pure con una riduzione è rimasta in vigore una norma, chiaramente vessatoria, ad avviso del presentatore della risoluzione, risalente alla fase di dismissione 1996-2001, in base alla quale gli immobili acquistati non possono essere rivenduti prima di 5 anni per evitare speculazioni. È singolare, infatti, che si possa definire speculazione l'acquisto effettuato in contanti da taluni e tramite accensione di mutuo da altri (in contanti, quindi) soltanto perché sono stati concessi sconti previsti, normalmente, da qualsiasi agenzia immobiliare nel caso di vendita d'immobile occupato;

sono praticamente inesistenti le tutele per quanti, rientrando tra le fasce parzialmente protette e non, e non potendo acquistare l'appartamento abitato, sono, oggi come ieri in balia di meccanismi che consentono passaggi degli immobili invenduti da una società all'altra;

gli istituti di credito concedono i cosiddetti mutui agevolati soltanto a chi è in grado di presentare molteplici garanzie, impedendo quindi a migliaia di famiglie di accedere a quei mutui e costringendole a ricorrere a fonti di finanziamento tutt'altro che trasparenti;

le tutele per gli anziani che non possono acquistare devono essere definite con maggiore precisione e senza lasciare spazio ad ambigue interpretazioni;

il diritto di prelazione per l'acquisto, previsto dalla normativa per le decine di migliaia di artigiani e commercianti locatari di immobili non abitativi già di proprietà di enti pubblici e trasferiti alla SCIP S.r.l., sta, di fatto, provocando gravi danni a causa del perverso meccanismo che, invece, avrebbe dovuto facilitarlo;

impegna il Governo:

a promuovere e sostenere ogni iniziativa, anche di carattere normativo volta alla sospensione, seppur temporanea, delle procedure in atto;

a rivedere i costi degli immobili in vendita, proponendo come base i prezzi in vigore fino al 2001, aumentati annualmente degli importi previsti dall'inflazione programmata, non essendo accettabile che inquilini di immobili vicini, coinvolti in un'unica operazione di vendita iniziata nel 1996, debbano pagare cifre diverse secondo il momento scelto per la vendita;

ad adottare le opportune iniziative normative per modificare il comma 17 dell'articolo 3 della legge n. 410 del 2001 per consentire la cessione/vendita degli immobili inventati alle regioni che potrebbero garantire gli inquilini, che non hanno acquistato l'immobile abitato, da odiose procedure di sfratto comunque mascherate, pagando canoni equi;

a riclassificare tutti gli immobili frettolosamente definiti di pregio, per accertare realmente quali rispondano ai requisiti previsti;

a riconsiderare le norme e le tutele per quanti non sono in grado di acquistare l'immobile abitato, istituendo un'unica fascia che comprenda anche le famiglie in condizioni di disagio economico e gli anziani, oltre naturalmente alle famiglie con portatori di *handicap*, con la sola esclusione di quanti possiedono altre abitazioni o alti redditi, nella misura che potrebbe essere individuata in 35.000 euro per nucleo familiare. A tutti dovrà essere riconosciuto il diritto di rimanere nell'immobile per almeno nove anni;

a prevedere che l'ulteriore abbattimento di prezzo per gli acquisti a mezzo di mandato collettivo di cui all'articolo 3, comma 8 del decreto-legge n. 351 del 2001, convertito, con modificazioni dalla legge n. 410 del 2001, sia non inferiore al 10 per cento e si applichi ai conduttori che rappresentano almeno il 50 per cento delle unità residenziali complessive;

ad adottare le opportune iniziative normative per modificare le norme « capestro » che riguardano i conduttori delle unità immobiliari ad uso diverso da quello residenziale, garantendo loro il diritto di opzione per l'acquisto in forma individuale, scoraggiando così speculazioni già in atto;

ad adottare le opportune iniziative normative per ripristinare, urgentemente, le norme previste dal decreto-legge n. 102 del 2003 già approvate dal Parlamento per le abitazioni del Ministero della difesa, poi decadute a seguito della mancata conversione del decreto stesso;

superare la norma che vieta, dal 1996, di rivendere l'immobile acquistato al fine di evitare forme di speculazione.

(7-00289) « Fiori, Buontempo ».

\* \* \*

## ATTI DI CONTROLLO

### PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

*Interrogazione a risposta orale:*

MINOLI ROTA, ARRIGHI, BONDI, INTINI, LUCCHESI, MORONI, DI VIRGILIO, CUCCU e BORRIELLO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri, al Ministro degli affari esteri, al Ministro dell'interno, al Ministro delle attività produttive, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, al*