

PROPOSTE EMENDATIVE RIFERITE ALL'ARTICOLO 7 DEL DISEGNO DI LEGGE

ART. 7.

(Funzioni dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni in materia di conflitto di interessi).

Al comma 1, premettere le parole: Fermo restando quanto disposto nell'articolo 6,

7. 1. Boato, Buemi, Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni.

Al comma 1, sostituire le parole: che fanno capo al titolare di cariche di governo, al coniuge e ai con le seguenti: partecipate direttamente o indirettamente dal titolare di cariche di governo, dal coniuge e dai parenti.

7. 2. Buemi, Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni, Boato.

Al comma 1, dopo la parola: parenti *aggiungere le seguenti:* e affini.

7. 3. Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni, Boato, Buemi.

Al comma 1, sostituire la parola: secondo con la seguente: terzo.

7. 4. Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni, Boato, Buemi.

Al comma 1, dopo le parole: ai sensi dell'articolo *aggiungere le seguenti:* 2359 del codice civile ovvero dell'articolo.

7. 5. Bressa, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Leoni, Boato, Buemi, Mascia.

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: al suo partito o alla coalizione alla quale partecipa.

7. 6. Boato, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni, Buemi, Mascia, Pisicchio.

Al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Il presidente dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, a decorrere dalla data del rinnovo dell'organo collegiale attualmente in carica, è eletto dai commissari componenti l'Autorità medesima, scegliendolo tra gli ex giudici della Corte costituzionale.

7. 25. Bressa, Leoni, Boato, Buemi, Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller.

Sostituire il comma 3 con il seguente:

3. In ogni caso, l'accertamento di cespiti e attività economiche non dichiarati comporta l'applicazione da parte dell'Autorità garante di una sanzione amministrativa pecuniaria in misura compresa tra il 10 e il 50 per cento del valore dei cespiti e delle attività economiche non dichiarati. Non si applica l'articolo 16 della legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni.

7. 8. Buemi, Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni, Boato.

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole da: e ad adottare *fino alla fine del comma con le seguenti:* ovvero a porre in essere misure idonee a far cessare la violazione o ad adottare, se possibile, misure correttive. Nel caso in cui le violazioni siano state comunque poste in essere, l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni irroga all'impresa che ha sostenuto in modo privilegiato il titolare di cariche di governo una sanzione pecuniaria correlata alla gravità del comportamento e determinata in misura non inferiore a centomila euro nonché, nei casi più gravi, la sospensione dell'efficacia della concessione o dell'autorizzazione per un periodo fino a tre mesi.

7. 9. Leoni, Boato, Buemi, Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa.

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole da: e ad adottare *fino alla fine del comma con le seguenti:* ovvero a porre in

essere misure idonee a far cessare la violazione o ad adottare, se possibile, misure correttive. Nel caso in cui le violazioni siano state comunque poste in essere, l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni irroga all'impresa che ha sostenuto in modo privilegiato il titolare di cariche di governo una sanzione pecuniaria in misura compresa tra il 2 e il 50 per cento del fatturato delle imprese di cui al presente comma, relativo all'esercizio precedente a quello nel quale si è realizzata l'inottemperanza, tenuto conto della gravità e durata della stessa.

7. 10. Leoni, Boato, Buemi, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa.

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole: ove possibile con la seguente: immediatamente.

7. 11. Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni, Boato, Buemi.

Al comma 3, primo periodo, sostituire le parole: ove possibile con le seguenti: in ogni caso.

7. 12. Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni, Boato, Buemi, Mascia.

Al comma 3, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: ivi comprese le misure mirate ad assicurare la par condicio disposte dalla normativa vigente.

7. 13. Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni, Boato, Buemi, Mascia, Pisicchio.

Al comma 3, secondo periodo, sopprimere le parole: entro il termine assegnato.

7. 14. Zeller, Bressa, Leoni, Boato, Buemi, Mascia, Pisicchio, Rizzo.

Al comma 3, terzo periodo, sostituire le parole da: aumentate sino fino alla fine del comma con le seguenti: sostituite, in casi gravi, dalla sospensione temporanea o definitiva della concessione dell'autorizzazione o della licenza a trasmettere nei settori della comunicazione, e da provvedimenti analoghi negli altri settori.

7. 15. Mascia, Boato, Bressa, Leoni, Giordano.

Al comma 3, terzo periodo, sostituire le parole da: aumentate sino fino alla fine del comma con le seguenti: sostituite, in casi gravi, dalla sospensione temporanea o definitiva della concessione dell'autorizzazione o della licenza a trasmettere.

7. 16. Bressa, Leoni, Boato, Buemi, Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller.

Al comma 3, terzo periodo, sostituire le parole: a un terzo con le seguenti: a dieci volte.

7. 17. Leoni, Boato, Buemi, Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa.

Al comma 3, terzo periodo, sostituire le parole: a un terzo con le seguenti: al doppio.

7. 18. Boato, Buemi, Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni.

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Si applicano inoltre le sanzioni disposte dalla normativa in materia di par condicio.

7. 19. Buemi, Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni, Boato.

Al comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Il titolare di cariche di governo, in caso di accertamento della violazione delle disposizioni di cui al comma 1, decade dalla carica di governo ricoperta e non può essere riproposto nel corso della stessa legislatura.

7. 20. Mascia, Giordano.

Al comma 4, primo periodo, dopo le parole: Camera dei deputati *aggiungere le seguenti:* ed informa l'organo costituzionale competente perché attivi la procedura di rimozione o decadenza dalla carica di governo.

7. 21. Bressa, Boato, Leoni.

Al comma 4, secondo periodo, sopprimere le parole: nell'esercizio delle sue funzioni.

7. 22. Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni, Boato, Buemi, Mascia.

(A.C. 1707 – Sezione 10)

ARTICOLO 8 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE
IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL
SENATO

ART. 8.

(Obblighi di comunicazione).

1. L'Autorità garante della concorrenza e del mercato e l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni presentano al Parlamento una relazione semestrale sullo stato delle attività di controllo e vigilanza di cui alla presente legge.

2. Quando le dichiarazioni di cui all'articolo 5 non fossero rese o risultassero non veritiere o incomplete si incorre nel reato di cui all'articolo 328 del codice penale, qualora il titolare della carica di

governo non abbia ottemperato a specifica richiesta da parte dell'Autorità competente nel termine fissato dalla stessa Autorità, comunque non inferiore a trenta giorni. L'Autorità garante della concorrenza e del mercato e l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, secondo le rispettive competenze, verificate le irregolarità, ne danno comunicazione documentata all'autorità giudiziaria competente e ai Presidenti del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati.

PROPOSTE EMENDATIVE RIFERITE ALL'ARTICOLO 8 DEL DISEGNO DI LEGGE

ART. 8.

(Obblighi di comunicazione).

Al comma 2, primo periodo, sopprimere le parole da: , qualora il titolare fino alla fine del periodo.

8. 1. Mascia, Pisicchio, Rizzo, Zeller, Bressa, Leoni, Boato, Buemi, Giordano.

(A.C. 1707 – Sezione 11)

ARTICOLO 9 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE

ART. 9.

(Potenziamento dell'organico dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato e dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni).

1. I ruoli organici di cui all'articolo 11 della legge 10 ottobre 1990, n. 287, e all'articolo 1, comma 18, della legge 31 luglio 1997, n. 249, sono integrati di 15 unità per ciascun ruolo in relazione ai compiti attribuiti all'Autorità garante della concorrenza e del mercato e alla Autorità per le garanzie nelle comunicazioni dalla presente legge. Le Autorità possono anche utilizzare, nel limite di un contingente di 15 unità per

ciascuna, personale eventualmente resosi disponibile a seguito dell'attuazione dei processi di riordino e di accorpamento di enti e amministrazioni pubbliche o posto in posizione di comando o in analoghe posizioni secondo i rispettivi ordinamenti, con imputazione alle Autorità del solo trattamento accessorio spettante al predetto personale. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sono definiti i profili professionali richiesti.

2. Nell'ambito dei profili professionali individuati nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 1, l'Autorità garante della concorrenza e del mercato può provvedere all'assunzione di 10 unità di personale, aggiuntive rispetto alla pianta organica prevista dall'articolo 11, comma 1, della legge 10 ottobre 1990, n. 287, con una corrispondente riduzione di 10 contratti di diritto privato a tempo determinato, previsti dal comma 4 dello stesso articolo, equivalenti sotto il profilo finanziario e tali da non produrre maggiori oneri.

3. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, determinato nella misura massima di 976.000 euro per l'anno 2002 e di 2.924.000 euro a decorrere dall'anno 2003, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2002-2004, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2002, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

(A.C. 1707 - Sezione 12)

**ARTICOLO 10 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE
IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL
SENATO**

ART. 10.

(Disposizioni transitorie).

1. Le disposizioni di cui all'articolo 2 hanno effetto a decorrere dal trentesimo giorno successivo all'adozione delle deliberazioni previste dall'articolo 6, comma 10, e dall'articolo 7, comma 5.

2. Le funzioni dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato e dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, di cui rispettivamente all'articolo 6, commi da 1 a 9, e all'articolo 7, commi da 1 a 4, sono esercitate a decorrere dal trentesimo giorno successivo all'adozione delle deliberazioni previste dall'articolo 6, comma 10, e dall'articolo 7, comma 5.

3. In sede di prima applicazione della presente legge, la dichiarazione di cui all'articolo 5, comma 1, è resa dal titolare della carica di governo entro trenta giorni dalla data in cui hanno effetto, ai sensi del comma 1, le disposizioni di cui all'articolo 2.

4. In sede di prima applicazione della presente legge, la trasmissione di cui all'articolo 5, comma 2, è effettuata dal titolare della carica di governo entro i sessanta giorni successivi alla scadenza del termine di cui al comma 3.

MOZIONI MANZINI ED ALTRI N. 1-00234, GIULIO CONTI ED ALTRI N. 1-00246 E MINOLI ROTA ED ALTRI N. 1-00247 SULL'ACCESSO AI FARMACI PER I PAESI IN VIA DI SVILUPPO

(Sezione 1 - Mozioni)

La Camera,

premesso che:

quindici milioni di persone muoiono ogni anno a causa di malattie infettive ed oltre il 90 per cento dei decessi avviene nei Paesi in via di sviluppo. L'*aids* ha ucciso nel 2002 tre milioni di individui, la malaria e la tubercolosi, rispettivamente, un milione e un milione e mezzo;

il costo spesso proibitivo dei farmaci sotto brevetto impedisce ai Paesi in via di sviluppo di potervi accedere, con la conseguenza paradossale che proprio quei Paesi in cui tali farmaci sono assolutamente indispensabili per la cura di malattie estremamente diffuse, come l'*aids*, non sono in grado di entrarne in possesso;

per la gran parte di quelle malattie, inoltre, la ricerca è bloccata, perché nessuno nei Paesi avanzati investe nello sviluppo di farmaci che non hanno mercato, perché servirebbero soprattutto a Paesi e persone che non possono pagare;

come d'altra parte ha ricordato il Ministro della salute, professore Girolamo Sirchia, l'11 giugno 2003 al Senato della Repubblica, «l'industria farmaceutica, che investe per produrre nuovi farmaci, si occupa soprattutto delle malattie che riguardano il 10 per cento della popolazione del mondo, ossia i Paesi avanzati, mentre non investe nelle malattie infettive che affliggono il restante 90 per cento dell'umanità. Ad esempio, dal 1975 al 1996

sono state trovate dalla ricerca farmaceutica 1.223 nuove entità chimiche, di cui però solo 11 interessano le malattie tropicali che affliggono i Paesi in via di sviluppo, creando gravissimi problemi. Ciò dà la misura del fatto che si curano le malattie del mondo occidentale (colesterolo elevato piuttosto che problemi collegati all'invecchiamento della popolazione), ma non quelle (malaria, tubercolosi e *aids*) che ancora oggi devastano letteralmente quei Paesi »;

il diritto all'accesso ai farmaci è chiaramente enunciato nella « Dichiarazione di Doha sull'accordo dei *Trips* e la salute pubblica », firmata nel novembre 2001 da tutti i membri del *Wto*. In particolare, al paragrafo 6 si riconosce che i Paesi con insufficienti o inesistenti capacità produttive e tecnologiche nel settore farmaceutico debbano potersi avvalere delle norme di salvaguardia della salute pubblica, utilizzando le eccezioni contemplate nei *Trips*;

nessuno mette in discussione la protezione dell'invenzione e del brevetto. Tuttavia, abbiamo il dovere di riconoscere che siamo di fronte ad un evidente limite di funzionamento delle leggi di mercato e del sistema brevettuale, che sempre meno si dimostrano capaci di giocare un ruolo efficace nello stimolo della ricerca di nuovi farmaci, eccetto che per quelle malattie per le quali c'è un ampio mercato nel mondo sviluppato;

a maggior ragione, l'accordo *Trips* può e deve essere interpretato in modo da sostenere il diritto dei membri del *Wto* a

proteggere la sanità pubblica e, in particolare, a promuovere l'accesso ai farmaci per tutti, che deve essere garantito con la costruzione di politiche pubbliche sul piano nazionale e sul piano internazionale;

le trattative svoltesi in seno al *Wto* tra la fine del 2002 e l'inizio del 2003 hanno portato alla redazione di un testo, approvato da tutti i Paesi membri ma non accettato dagli Usa, che consente ai Paesi senza capacità produttive, per una lista di 22 malattie, di importare farmaci generici da altri Paesi che li producono;

si tratta di una lista, secondo gli Usa, troppo ampia. Viceversa, essa viene giudicata insoddisfacente, secondo studi recenti, perché escluderebbe ben 14 patologie che rientrano tra le 20 principali cause di morte nei Paesi in via di sviluppo;

in questi ultimi anni è stato dimostrato che è possibile mettere in campo soluzioni realistiche ed efficaci per consentire, in concreto, l'accesso ai farmaci nei Paesi in via di sviluppo;

favorendo l'utilizzo di farmaci generici, prodotti localmente, il Brasile ha sviluppato una reale politica di lotta contro l'*aids*, permettendo a tutti i malati di aver accesso agli antiretrovirali. Il programma nazionale brasiliano ha permesso di ridurre della metà la mortalità dovuta all'*aids*, conseguendo al tempo stesso un risparmio stimato in oltre 400 milioni di dollari sulle spese di ricovero e di cure mediche;

nella regione di Kwazulu Natal, in Sudafrica, l'adozione su larga scala dei derivati dell'artemisina ha consentito una riduzione di oltre l'80 per cento dei casi di decessi causati dalla malaria ed una riduzione altrettanto significativa dei casi di ricovero;

la questione dell'accesso ai farmaci e della tutela della salute nei Paesi in via di sviluppo, come altre questioni legate al processo di liberalizzazione del commercio internazionale (la salvaguardia dell'ambiente, il rispetto e la promozione dei

diritti umani, la lotta alla povertà, la tutela del lavoro), toccano direttamente i diritti e le libertà fondamentali dei cittadini e le grandi scelte strategiche, in materia economica, sociale e internazionale;

su questo terreno, si misura la capacità dei Parlamenti - che sono la sede più alta della sovranità popolare - di riaffermare la loro centralità democratica;

su tali questioni, i Parlamenti non possono e non devono diventare sedi di ratifica di decisioni prese altrove da organismi internazionali, a volte contrassegnati da una scarsa trasparenza e da un *deficit* democratico;

ben 154 deputati di tutte le forze politiche hanno sottoscritto un appello per l'accesso ai farmaci nei Paesi in via di sviluppo;

impegna il Governo:

a) presentare in tempi brevi iniziative concrete per incentivare le industrie italiane ad investire nella ricerca e nella produzione di farmaci che servano a combattere le malattie che producono altissimi tassi di mortalità nei Paesi in via di sviluppo;

ad operare ogni sforzo, nel corso del semestre di presidenza italiana dell'Unione europea ed in vista dell'apertura della conferenza ministeriale di Cancun, affinché si raggiunga un accordo il più avanzato possibile sul tema dell'accesso ai farmaci nei Paesi in via di sviluppo;

a) sostenere in tutte le sedi internazionali a cui l'Italia partecipa l'adozione di misure concrete per:

a) favorire, attraverso lo sviluppo della produzione di generici, gli aiuti alla produzione locale, l'acquisto raggruppato di farmaci e l'attuazione di un reale sistema di prezzi equi, che garantisca in modo durevole un accesso ai farmaci tanto ampio quanto necessario e al prezzo minore disponibile sul mercato;

b) incoraggiare l'utilizzo da parte dei Paesi in via di sviluppo, in modo

semplice ed efficace, delle misure di salvaguardia contenute nell'accordo sulla proprietà intellettuale (*Trips*), per rispettare lo spirito della dichiarazione di Doha, in cui si stabilisce il diritto dei Paesi ad adottare tutte le misure di salvaguardia possibili per difendere la salute dei cittadini;

c) aumentare in modo significativo le risorse finanziarie internazionali messe a disposizione dei Paesi in via di sviluppo per i loro bisogni sanitari, a partire da quelle del fondo globale per la lotta contro l'*aids*, la tubercolosi e la malaria (Gfatm);

d) sostenere la ripresa ed il rafforzamento della ricerca e dello sviluppo dei farmaci, per combattere le pandemie dimenticate che colpiscono i Paesi in via di sviluppo, e la realizzazione di strumenti efficaci di trasferimento della ricerca, delle competenze e delle tecnologie necessarie per la produzione dei farmaci dai Paesi sviluppati ai Paesi in via di sviluppo.

(1-00234) « Manzini, Naro, Nesi, Bindi, Sereni, Giovanni Bianchi, Intini, Giordano, Valpiana, Abbondanzieri, Acquarone, Adduce, Amici, Angioni, Annunziata, Bandoli, Banti, Battaglia, Bellini, Benvenuto, Bielli, Bimbi, Boato, Bolognesi, Buffo, Burlando, Calzolaio, Carboni, Chiaromonte, Alberta De Simone, Diliberto, Di Serio D'Antona, Duca, Fluvi, Folena, Kessler, Labate, Lumia, Maran, Raffaella Mariani, Mariotti, Mazocchi, Montecchi, Nigra, Pannattoni, Pennacchi, Pistelli, Pistone, Preda, Ramponi, Rizzo, Ruggeri, Russo Spena, Ruzzante, Sandi, Sanza, Sasso, Schmidt, Trupia, Vermetti, Vigni, Violante, Zanotti, Motta, Lettieri, Mosella, Pisapia, Mazzuca Poggiolini, Squeglia, Cima, Siniscalchi, Quartiani, Magnolfi, Lulli,

Agostini, Innocenti, Lucà, Monaco, Giacco, Albertini, Grandi, Diana, Rocchi, Sedioli, Pinotti, Bogi, Colucci, Costa, Gentiloni Silveri, Pittelli, Mussi, Maura Cossutta, Zanella ».

(30 giugno 2003)

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, tuberculosis 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, Taglialatela, Airaghi, Giorgio Conte, Gallo, Garnero Santanché, Strano, Trantino, Zaccheo ».

(21 luglio 2003)

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 ».

(21 luglio 2003)