

confrontarsi per definire le regole di questo nuovo gioco che non è rappresentato dalla sola guerra preventiva ma è anche la presenza della comunità internazionale per cercare di risolvere i conflitti nella convinzione profonda che lo sviluppo è strettamente collegato alla pace. Questo dibattito, quindi, potrebbe dare grande novità al Parlamento italiano (*Applausi*).

PRESIDENTE. Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

Discussione delle 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 da parte dei paesi in via di sviluppo (ore 23,45).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle 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 da parte dei paesi in via di sviluppo (*vedi l'allegato A — Mozioni sezione 1*).

Avverto che la ripartizione dei tempi riservati alla discussione delle mozioni è pubblicata in calce al vigente calendario dei lavori dell'Assemblea (*vedi calendario*).

(Discussione sulle linee generali)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali delle mozioni.

È iscritta a parlare l'onorevole Manzini, che illustrerà anche la sua mozione n. 1-00234. Ne ha facoltà.

PAOLA MANZINI. Signor Presidente, chiedo alla Presidenza di autorizzare la pubblicazione in calce al resoconto stenografico della seduta odierna del testo integrale del mio intervento.

PRESIDENTE. La Presidenza la autorizza sulla base dei consueti criteri.

Constato l'assenza dell'onorevole Gianni Mancuso, iscritto a parlare: si intende che vi abbia rinunciato.

È iscritto a parlare l'onorevole Minoli Rota, che illustrerà anche la sua mozione n. 1-00247. Ne ha facoltà.

FABIO STEFANO MINOLI ROTA. Signor Presidente, chiedo alla Presidenza di autorizzare la pubblicazione in calce al resoconto stenografico della seduta odierna del testo integrale del mio intervento.

PRESIDENTE. La Presidenza la autorizza sulla base dei consueti criteri.

È iscritto a parlare l'onorevole Mosella. Ne ha facoltà.

DONATO RENATO MOSELLA. Signor Presidente, chiedo anch'io alla Presidenza di autorizzare la pubblicazione in calce al resoconto stenografico della seduta odierna del testo integrale del mio intervento.

PRESIDENTE. La Presidenza la autorizza sulla base dei consueti criteri.

Non vi sono altri iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali delle mozioni.

(Intervento del Governo)

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo.

ALFREDO LUIGI MANTICA, *Sottosegretario di Stato per gli affari esteri*. Signor Presidente, sono in grado di rispondere ai presentatori delle mozioni per punti, anche perché si tratta di una risposta velocissima, dicendo ciò che può essere accettato del Governo. Se la collega Manzini me lo consente, posso dare una risposta a tutti, anche perché si tratta di una risposta velocissima...

PRESIDENTE. Signor sottosegretario, il parere potrà essere espresso successivamente, in sede di votazione. Se lei invece

desidera fornire indicazioni diverse dal parere, naturalmente può darle, ma il parere sarà espresso in un'altra fase della discussione.

ALFREDO LUIGI MANTICA, *Sottosegretario di Stato per gli affari esteri*. A questo punto, allora, chiedo anch'io alla Presidenza di autorizzare la pubblicazione in calce al resoconto stenografico della seduta odierna del mio intervento, riservandomi di esprimere i pareri in sede di votazione.

PRESIDENTE. Sta bene, signor sottosegretario: la Presidenza la autorizza sulla base dei consueti criteri.

Il seguito del dibattito è rinviato ad altra seduta.

Ordine del giorno della seduta di domani.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della seduta di domani.

Mercoledì 23 luglio 2003, alle 10,30:

(ore 10,30 e ore 16)

1. — Assegnazione a Commissione in sede legislativa della proposta di legge n. 807-1130-B.

2. — *Seguito della discussione del disegno di legge:*

S. 776-B/*bis* — Interventi in materia di qualità della regolazione, riassetto normativo e codificazione — Legge di semplificazione 2001 (*Rinviato alle Camere dal Presidente della Repubblica e nuovamente approvato dal Senato*) (2579-B).

— *Relatore:* Anedda.

3. — *Seguito della discussione del disegno di legge:*

Conversione in legge del decreto-legge 10 luglio 2003, n. 165, recante interventi urgenti a favore della popolazione ira-

chena, nonché proroga della partecipazione italiana a operazioni militari internazionali (4154-A).

— *Relatori:* Landi di Chiavenna (*per la III Commissione*) e Santulli (*per la IV Commissione*).

4. — *Seguito della discussione del testo unificato delle proposte di legge:*

MARIO PEPE ed altri e COLA: Modifiche al codice di procedura penale in materia di revisione dei processi penali a seguito di sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo (1447-1992-A).

— *Relatore:* Gironda Veraldi.

5. — Seguito della discussione delle 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 da parte dei Paesi in via di sviluppo (*vedi allegato*).

6. — *Seguito della discussione della proposta di legge:*

S. 2124 — D'iniziativa dei senatori GUZZANTI ed altri: Proroga del termine previsto dall'articolo 1, comma 3, della legge 7 maggio 2002, n. 90, per la conclusione dei lavori della Commissione parlamentare d'inchiesta concernente il « dossier Mitrokhin » e l'attività d'intelligence italiana (*Approvata dal Senato*) (4103)

e dell'abbinata proposta di legge: CICCHITTO ed altri (3791).

— *Relatore:* Cicchitto.

7. — *Seguito della discussione della proposta di legge:*

MONTECCHI ed altri: Disposizioni concernenti lo scioglimento del matrimonio e della comunione tra i coniugi (2444).

— *Relatore:* Paniz.

(ore 15)

8. — Svolgimento di interrogazioni a risposta immediata.

PROPOSTA DI LEGGE DI CUI SI PROPONE L'ASSEGNAZIONE A COMMISSIONE IN SEDE LEGISLATIVA

IX Commissione permanente (Trasporti):

S. 1791 — DUCA ed altri; SANZA ed altri: «Disciplina dell'attività di trasporto di viaggiatori effettuato mediante noleggio di autobus con conducente» (Approvata, in un testo unificato, dalla Camera e modificata dalla VIII Commissione permanente del Senato) (807-1130-B).

La seduta termina alle 23,50.

TESTO INTEGRALE DEGLI INTERVENTI DEL DEPUTATO GIORGIO PANATTONI SUL COMPLESSO DELLE PROPOSTE EMENDATIVE PRESENTATE ALL'ARTICOLO 5 E SULL'EMENDAMENTO MASCHIA 5.1 DEL DISEGNO DI LEGGE N. 1707-B

GIORGIO PANATTONI. C'era una volta un signore, piccolo, un po' grasso, che rideva sempre e raccontava barzellette.

Si sentiva un po' solo, malgrado le sue tante tv e le sue squadre di calcio, che vincevano dappertutto. E anche un po' in pericolo per le brutte cose che aveva fatto con le sue società nei paradisi fiscali, e con i bilanci un po' truccati.

« Nonno, cosa sono i bilanci? ».

« Sono i soldi che ci mettiamo in tasca, cara. Ma senti il seguito di questa storia ».

Pensò molto che cosa fare, e alla fine gli venne in mente di fare un governo.

« Nonno, che cos'è un governo? ».

« È una grande stanza dove si decide cosa ci conviene di più, cara ».

Così chiamò gli amici e gli disse: Noi facciamo le leggi « giuste » che ci servono

e così non solo risolviamo i nostri problemi, ma diventiamo anche più forti e più ricchi.

Ma non è illegale, gli dissero alcuni amici?

Certo che lo è, come fare la guerra all'Iraq, ma non preoccupatevi, con Bush e con l'Europa ci penso io, che magari qualcuno della opposizione si astiene.

« Nonno, ma come finisce la storia? ». La nipotina era un po' stanca.

« È finita, purtroppo », perché gli amici incominciarono a litigare e ci fu un gran scontro. Così il popolo si sollevò, e lui fu costretto a scappare in una *fiction* di Murdoch.

E così tutti, che erano arrabbiati e scontenti, cambiarono governo, e tornò loro la voglia di vivere. E vissero contenti.

Ecco, questa è la storia che potrete raccontare ai vostri nipotini e nipotine.

Naturalmente con gli adattamenti che riterrete più opportuni per la vostra dignità.

Meditate, colleghi, meditate.

INTERVENTI DEI DEPUTATI PAOLA MANZINI, FABIO STEFANO MINOLI ROTA, DONATO RENATO MOSELLA E DEL SOTTOSEGRETARIO DI STATO PER GLI AFFARI ESTERI ALFREDO LUIGI MANTICA IN SEDE DI DISCUSSIONE SULLE MOZIONI MANZINI ED ALTRI N. 1-00234, GIULIO CONTI ED ALTRI N. 1-00246 E MINOLI ROTA ED ALTRI N. 1-00247

PAOLA MANZINI. La questione dell'accesso ai farmaci è per milioni di persone, semplicemente, questione del diritto alla vita e un'efficace tutela della salute nei paesi in via di sviluppo, è una precondizione essenziale affinché possano esercitare concretamente il loro diritto allo sviluppo.

Per vaste aree del pianeta, e per il continente africano in modo particolare, è in gioco l'esistenza stessa di una generazione futura.

Quindici milioni di persone muoiono ogni anno a causa di malattie infettive ed

il 97 per cento dei decessi avviene nei paesi in via di sviluppo. L'HIV/AIDS ha ucciso nel 2002 tre milioni di individui, la malaria e la tubercolosi, rispettivamente, un milione e un milione e mezzo.

Cinquecentomila donne sono morte per malattie correlate alla gravidanza e al parto. Le vittime più vulnerabili, inoltre, sono le nuove generazioni dalle quali dipende, in ogni paese, il processo di crescita sociale ed economica.

Metà dei casi di HIV che si registrano ogni giorno colpiscono ragazze e ragazzi di età compresa tra 15 e 24 anni. A morire di malaria sono soprattutto i bambini dell'Africa subsahariana. A nove su dieci di questi bambini è precluso l'accesso non dico a farmaci e cure sofisticate, ma anche al più semplice degli strumenti di prevenzione: una zanzariera trattata con insetticidi.

Per tutte queste ragioni, la questione dell'accesso ai farmaci per i paesi in via di sviluppo non è e non può essere né una questione di filantropia da parte delle imprese farmaceutiche, né una questione connessa ma subordinata alle ragioni dell'economia globalizzata o all'obiettivo della liberalizzazione del commercio internazionale.

Essa chiama in causa direttamente le responsabilità politiche, le responsabilità dei governi dei paesi in via di sviluppo e le nostre responsabilità; esige la costruzione di politiche pubbliche e di azioni, queste sì globali, capaci di risolverla in modo durevole. Occorre mettere in campo azioni che, senza sovvertire il quadro normativo dell'accordo TRIPS, perseguano fattivamente gli obiettivi: di un'equa determinazione dei prezzi dei farmaci, che tenga conto del potere di acquisto dei paesi e delle singole persone; di un considerevole aumento delle risorse finanziarie internazionali messe a disposizione dei paesi in via di sviluppo per i loro bisogni sanitari; di un utilizzo appropriato delle salvaguardie previste dalla normativa internazionale in materia di proprietà intellettuale; della ripresa e del rafforzamento della ricerca per ottenere nuovi farmaci e nuovi strumenti sanitari per combattere le

pandemie dimenticate che colpiscono i paesi in via di sviluppo; della realizzazione di strumenti efficaci di trasferimento della ricerca, delle competenze, e delle tecnologie dai paesi sviluppati ai paesi in via di sviluppo.

La vicenda sudafricana — mi riferisco all'accordo volontario con la multinazionale Novartis — ha reso evidenti le potenzialità e la forza di una mobilitazione internazionale della società civile.

Non si tratta di un caso isolato. Successi analoghi sono stati conseguiti negli ultimi anni, ad esempio, dalle campagne contro le mine antiuomo, per la cancellazione del debito dei paesi meno sviluppati e contro lo sfruttamento del lavoro minorile (caso *Nike*).

Al di là dei successi, inevitabilmente parziali, la capacità dimostrata dalle organizzazioni non governative di elaborare programmi e soluzioni alternativi a quelli contestati, di mobilitare le coscienze e di raccogliere il consenso, ha reso possibile l'avvio di una nuova, positiva stagione di dialogo e di confronto.

A partire dal fallimento della Conferenza di Seattle, l'agenda internazionale è stata contrassegnata da un progressivo riconoscimento del ruolo della società civile e dalla progressiva apertura di *fora* informali di consultazione e di discussione.

Ma anche qui non possiamo accontentarci di ciò che è stato fatto e dei risultati conseguiti.

Chi come noi esercita responsabilità in Parlamento non può sfuggire al dovere politico di riflettere e di operare per la costruzione di rapporti stabili tra le istituzioni democratiche e le istanze rappresentative della società civile.

Inoltre, la questione dell'accesso ai farmaci e della tutela della salute nei paesi in via di sviluppo, di cui ci occupiamo oggi, come le 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 queste questioni, i Parlamenti non possono e non devono correre il rischio di diventare sedi di ratifica di decisioni prese altrove, da organismi internazionali — penso anzitutto al Fondo monetario internazionale, alla Banca mondiale, alla stessa Organizzazione mondiale per il commercio —, a volte contrassegnati da scarsa trasparenza e da un deficit democratico.

La discussione di oggi, sulla mozione sull'accesso ai farmaci, sottoscritta da più di cento deputati di diverse forze politiche, è un chiaro segno della volontà della Camera dei deputati di riaffermare il proprio ruolo di snodo democratico essenziale — verso il basso e verso l'alto, nei confronti della società civile e delle sedi governative nazionali ed internazionali. Mi auguro, alla luce della presentazione di altre mozioni, che vi sia la possibilità di un voto unitario del Parlamento.

Vedete, dopo Seattle abbiamo tutti corso il rischio di rimanere intrappolati in una micidiale contrapposizione tra fautori dogmatici del libero mercato e delle ragioni dell'impresa e contestatori radicali e violenti.

Il protagonismo propositivo messo in campo dalla società civile sul tema dell'accesso ai farmaci nei paesi in via di sviluppo, come su questioni altrettanto importanti, ha consentito di spazzare via questo rischio. Esso ha contribuito a far emergere un clima nuovo, caratterizzato da una capacità propositiva e da una critica costruttiva a quel « pensiero unico » che si è alimentato finora dell'illusoria certezza della superiorità dell'impresa e del mercato sulla politica.

Il libero mercato, e in particolare la globalizzazione, hanno fatto molto per l'umanità. Quest'affermazione non è né una petizione di principio né una congettura.

L'ultimo rapporto ONU sullo sviluppo umano ci dice, ad esempio, che negli anni novanta i paesi dell'Asia orientale e dell'area del Pacifico hanno conseguito una crescita annua del reddito *pro capite* del 5,7 per cento.

Riconoscere che risultati come questo sono stati ottenuti in quei paesi più che per merito degli aiuti dei paesi sviluppati, grazie ai bassi salari percepiti dai lavoratori dell'industria e dell'agricoltura, non muta il dato concreto di centinaia di milioni di donne e di uomini passati da una condizione di povertà e marginalità a una condizione ancora dura, ma nonostante tutto significativamente migliore.

Al tempo stesso, tuttavia, dobbiamo riconoscere che la globalizzazione non ha prodotto solo o sempre aumento della ricchezza e delle possibilità di crescita. Essa ha prodotto anche, in vaste aree del pianeta, frammentazione e aumento della disuguaglianza.

Venti Paesi dell'Africa subsahariana, che costituiscono oltre la metà della popolazione della regione, sono più poveri oggi rispetto al 1990 e, al tasso attuale, occorrerebbero più di 130 anni per liberare il mondo dalla fame.

La sfida che abbiamo davanti a noi non è dunque quella di come proteggerci dalla globalizzazione, ma di come proteggere e incrementare i successi finora ottenuti attraverso la globalizzazione.

Per fare questo, per far sì che sempre più nazioni passino da un'intollerabile povertà ad una vita decente, l'economia non basta: non basta lasciar fare al libero mercato. Abbiamo bisogno di politiche pubbliche globali che accompagnino l'espansione delle libertà economiche con lo sviluppo di altre libertà fondamentali: dal bisogno, dai vincoli economici, fisici e culturali, che impediscono ai singoli di realizzare le loro capacità e che rendono ancora una parte troppo grande dell'umanità subordinata e dipendente dalle scelte altrui.

La questione dell'accesso ai farmaci e della tutela della salute nei paesi in via di sviluppo possiamo leggerla meglio se riconosciamo tutto questo. Se riconosciamo il

nesso indissolubile tra crescita economica e lotta alle cause della povertà nei paesi in via di sviluppo.

Il futuro stesso della globalizzazione e del processo di apertura dei mercati richiede oggi che le priorità politiche della comunità internazionale siano riorientate verso le questioni della distribuzione e dell'equità.

Non è più il tempo dei comodi giudizi, che pure ci sono stati e ci sono, sulle debolezze dei paesi in via di sviluppo e sugli errori commessi dai loro leader. Abbiamo, al contrario, il dovere di mettere in campo azioni globali capaci di ridurre progressivamente il divario economico tra il nord ed il sud del mondo e di rimuovere le cause e le ragioni della povertà in quei paesi.

Abbiamo il dovere di affrontare la questione dell'accesso ai farmaci assumendo due vincoli politici. Il primo vincolo consiste nella riaffermazione del primato della salute, come bene pubblico e come preconditione della crescita dei paesi in via di sviluppo, sui pur legittimi interessi commerciali.

Il secondo vincolo, con specifico riferimento ai negoziati in corso in vista della Conferenza di Cancun, sta nel pieno riconoscimento che non può esserci e non ci sarà accordo se i paesi in via di sviluppo non saranno messi in condizione di ritenere che sono stati trattati equamente.

Per questi motivi la mozione impegna il Governo « 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; ».

FABIO STEFANO MINOLI ROTA. Le malattie infettive stanno portando alla morte un gran numero di appartenenti alla popolazione giovanile dei paesi in via di sviluppo, in particolare queste malattie sono responsabili di quasi la metà della mortalità locale. Questi decessi riguardano principalmente le persone più povere che

non hanno accesso alle strutture necessarie per la prevenzione e per la cura.

Circa la metà delle morti dovute a malattie infettive è causata soltanto da tre malattie: HIV, tubercolosi e malaria, che causano oltre 300 milioni di malati e più di 5 milioni di morti ogni anno.

Per nessuna di queste patologie esiste un vaccino efficace per prevenire l'infezione nei bambini e negli adulti.

La malattia più grave è l'Aids, che ha comunque anche larga diffusione nel vecchio continente europeo, e in realtà emergenti come la Cina e la Russia.

Proprio in questi giorni si è svolto a Parigi un importante convegno scientifico che ha toccato i punti della « situazione Aids ». È emerso che la ricerca scientifica ha fatto importanti passi avanti su questo virus investendo cospicue risorse. Si è scoperto molto, ma non ancora in modo sufficiente.

Occorre ricordare che l'ONU stima che ben 45 milioni di persone sono positive all'HIV e che ogni giorno muoiono di Aids 10.000 esseri umani. Ad oggi sono morte già 26 milioni di persone, di cui il 95 per cento appartenenti a paesi in via di sviluppo.

Ho voluto citare questi dati in apertura del mio intervento per significare che una malattia che terrorizza tutto il mondo come questa colpisce ovunque, senza distinzione, e la ricerca continua è l'unica soluzione per uscirne. Di questo sono ben consci i colossi farmaceutici, le multinazionali, le università e tutta la comunità scientifica.

La ricerca è indispensabile anche per le altre patologie frequenti nei paesi in via di sviluppo, come malaria e tubercolosi, ma non è l'unica soluzione per cercare di contenere l'aspetto epidemiologico di queste malattie virali.

La sproporzione tra l'impatto che queste malattie producono nel mondo sviluppato e in quello in via di sviluppo è un dato sconvolgente che non possiamo fare finta di non vedere.

Nei paesi poveri queste malattie indeboliscono economie già di per sé fragili e peggiorano il bilancio delle carestie. Tutto

il mondo occidentale deve fare di più per combattere queste malattie. Ciò che è più urgente è senz'altro fornire i medicinali indicati per effettuare i trattamenti opportuni. Occorre attivarsi immediatamente, non ci sono scuse per rinviare.

Qui si innesta in modo evidente la barriera del prezzo: i prodotti farmaceutici prescritti per queste malattie sono per lo più molto costosi e, di conseguenza, il costo dei farmaci diventa una ulteriore difficoltà, pur considerando che spesso tali prodotti vengono offerti alle aziende produttrici con sconti dell'80-90 per cento dei listini di vendita. Sono farmaci, come quelli per la cura dell'Aids, per i quali la ricerca è in moto ma che, proprio perché sono prodotti innovativi, hanno costi elevati.

Gli accordi internazionali raggiunti recentemente sono senz'altro utili per porre dei paletti alle aziende del settore. La possibilità, per i paesi incapaci di provvedere a produrre i prodotti farmaceutici per il proprio uso interno, di potersi avvalere delle norme di salvaguardia della salute pubblica, utilizzando le eccezioni previste dagli accordi TRIPS, è senz'altro una significativa opportunità che va sfruttata appieno.

Occorre però ribadire con altrettanta convinzione che lo sviluppo innovativo dei farmaci passa dalla ricerca applicata, la quale inevitabilmente ha dei costi significativi a carico delle imprese del settore. Il considerare l'adozione del farmaco generico come soluzione da adottarsi in modo incontrollato, fuori dalla tutela dei diritti della proprietà industriale, nel lungo periodo rischia di determinare il graduale abbandono dello sviluppo innovativo da parte dei grandi gruppi industriali con il rischio, in questo caso veramente, di non vedere più crescere la ricerca in quel tipo di prodotti. Occorre sempre richiamarsi agli accordi internazionali in materia e muoversi nel rispetto del diritto. Oltre che sul problema della produzione di questi medicinali, è altrettanto importante soffermarsi sui loro aspetti distributivi. Accade purtroppo che interi lotti di prodotto

offerti gratuitamente e destinati a questi paesi vengano dirottati sul mercato parallelo, rientrando nei paesi sviluppati.

La questione del mancato accesso alle cure nei paesi in via di sviluppo è uno dei più importanti argomenti nell'ambito del negoziato in corso presso l'Organizzazione mondiale del commercio; in maniera specifica, essa riguarderà la soluzione che dovrà essere individuata al paragrafo 6 della Dichiarazione di Doha, approvata nel novembre del 2001. Occorre infatti trovare al più presto una soluzione per colmare il vuoto giuridico degli accordi internazionali in materia di proprietà intellettuale, così da poter garantire un più rapido accesso ai paesi in via di sviluppo che non sono in grado di produrre autonomamente i medicinali necessari. È da valutarsi come un buon risultato, quello ottenuto dal *Global fund*, il fondo concepito per combattere l'AIDS, la tubercolosi e la malaria che è in attivo, in quanto ha appena ottenuto sovvenzioni per un ammontare complessivo di 1,5 miliardi di dollari in 93 paesi e nel cui ambito si stanno per firmare altri accordi per aiuti finanziari pari a 600 milioni di dollari a vantaggio dei 49 paesi più poveri della terra. Si tratta di un risultato incoraggiante conseguito con l'aiuto di quasi tutte le nazioni progredite del pianeta, delle fondazioni private e di un numero sempre crescente di imprese del settore privato.

Al nostro Governo, che si sta impegnando affinché l'Organizzazione mondiale del commercio possa adempiere all'impegno assunto a Doha, ossia trovare un modo di assicurare ai paesi poveri l'accesso ai farmaci tramite un uso efficace della concessione obbligatoria delle licenze, chiediamo, nella mozione, di mettere in atto ogni ulteriore intervento utile ad incrementare le risorse finanziarie disponibili presso il *Global fund*. È la povertà, molto più dei brevetti, ad ostacolare il progresso contro questo flagello.

La storica Dichiarazione di Doha sull'accordo sui diritti di proprietà intellettuale inerenti al commercio e sulla salute pubblica (TRIPS) ha riaffermato l'importanza della proprietà intellettuale come

incentivo necessario all'investimento e all'innovazione dei prodotti farmaceutici. Essa ha altresì riaffermato il diritto da parte dei paesi di emettere licenze obbligatorie per migliorare l'accesso ai farmaci salvavita per l'HIV e altre epidemie in caso di emergenza nazionale. Purtroppo i paesi più poveri del mondo non sono in grado di usare in modo efficace questa valvola di sicurezza perché l'accordo dei TRIPS non prevede in modo esplicito che il processo di emissione obbligatoria di licenze venga usato per l'esportazione dei farmaci, ma soltanto per la loro produzione interna al paese. Questo già rappresenta un problema in sé in quanto la maggior parte dei paesi poveri non dispone delle strutture necessarie. Bisogna trovare una soluzione che duri nel tempo. Spesso nei programmi di collaborazione tra organizzazioni e paesi in via di sviluppo emerge come tali accordi — affinché siano efficaci — debbano includere altri interventi, oltre alla dispensazione dei farmaci.

Un problema crescente è la corretta somministrazione del prodotto. Senza una corretta profilassi è impossibile combattere una malattia come la malaria! Occorre quindi una seria e concreta collaborazione da parte dei governi dei paesi interessati che devono intervenire in modo fattivo a difesa delle loro popolazioni.

Come ha sostenuto il Nobel Nelson Mandela recentemente — « purtroppo, molti dei paesi colpiti dall'Aids non hanno fatto abbastanza per sconfiggere l'epidemia. » In questo senso sarebbero molto indicate anche le campagne istituzionali a sostegno dei programmi di igiene e di educazione sanitaria. Occorre, in altre parole, una risposta attiva agli aiuti offerti dai paesi industrializzati da parte delle amministrazioni locali, almeno nei termini minimi della distribuzione e della somministrazione del farmaco. Necessitano sistemi distributivi protetti e dispensari per l'approvvigionamento e la somministrazione dei prodotti.

Concludendo, l'approccio di collaborazione deve diventare un modello di cooperazione tra i governi nazionali dei paesi industrializzati e non, le organizzazioni

non governative e l'industria privata, finalizzata alla tutela della salute in ogni parte del mondo.

Il semestre di presidenza europea rappresenta un'occasione da non perdere per il nostro paese al fine di rilanciare l'impegno della UE nell'assistenza ai paesi in via di sviluppo nel settore sanitario. In tal senso il ministro della salute del nostro Governo, nel recente incontro del G10 svoltosi a Roma, prendendo spunto dal dibattito aperto in Europa sul rapido accesso del paziente al farmaco, ha suggerito di allargare l'orizzonte della accessibilità ai medicinali per i pazienti nei paesi in via di sviluppo, tema che auspico venga ripreso dal nostro Governo in occasione della imminente conferenza di Cancun affinché si definisca concretamente una politica il più possibile efficace sul tema dell'accesso ai farmaci da parte dei paesi in via di sviluppo.

Per ultimo, negli impegni richiesti al Governo nella mozione illustrata si chiede di rafforzare gli interventi di aiuto in primo luogo ai paesi dell'Africa subsahariana favorendo l'impegno delle organizzazioni non governative e sensibilizzando le aziende nazionali del settore affinché mettano a disposizione delle imprese locali conoscenze tecniche e *know how*, così da avviarle alla produzione *in loco* di medicinali.

DONATO RENATO MOSELLA. Ho sottoscritto con altri colleghi della Margherita, DL-l'Ulivo la mozione della collega Paola Manzini. L'abbiamo fatto con forza, con convinzione, certi di contribuire a portare in questo Parlamento un problema che riguarda oggi la vita di milioni di persone.

Questa giornata, che ormai volge al termine, ha visto morire 19 mila persone per colpa dell'HIV/AIDS, della tubercolosi, della malaria, della malattia del sonno, della meningite, malattie infantili prevenibili.

Queste ed altre malattie uccideranno quest'anno 15 milioni di persone, nonostante l'impegno — spesso solo le promesse — che i tanti organismi internazionali, di

cui il nostro paese fa parte a pieno titolo, continuano a dichiarare. Il 97 per cento di decessi avviene nei paesi in via di sviluppo. La maggior parte di queste morti sono evitabili. Nel sud del mondo e in paesi in transizione dell'est europeo ci sono circa due miliardi di persone che non hanno accesso alle cure adatte.

L'80 per cento della popolazione mondiale vive nei paesi in via di sviluppo, che però rappresentano solo il 20 per cento della vendita mondiale di farmaci. Un miliardo e trecento milioni di persone non hanno accesso all'acqua potabile.

Su 1233 farmaci immessi sul mercato negli ultimi venticinque anni solo tredici hanno un'indicazione specifica per le malattie tropicali. Le malattie infettive sono responsabili di più della metà di decessi nella fascia subsahariana del continente africano.

L'Africa consuma l'1 per cento dei farmaci venduti nel mondo contro il 42 per cento del nord America. Questo significa forse che gli africani non hanno bisogno di farmaci? Certamente no! La verità è che non possono permetterseli.

La prossima Conferenza dell'organizzazione mondiale del commercio che si terrà a Cancun in Messico a settembre sarà un'occasione decisiva per discutere e affrontare il problema dell'accesso ai farmaci per i paesi in via di sviluppo. A Cancun l'Italia si presenterà come il paese che ha la Presidenza di turno dell'Unione europea e avrà quindi un ruolo decisivo nel corso della trattativa per far sì che si giunga ad un accordo in grado di garantire il diritto alla salute di tutte le popolazioni del mondo. Noi siamo preoccupati!

Se da un lato il Presidente del Consiglio dei ministri durante il vertice del G8 ad Evian in Francia ha annunciato che l'Italia stanzerà 200 milioni di euro entro il 2006 per finanziare il Fondo globale per la lotta all'Aids, alla malaria e alla tubercolosi, dall'altra lo stesso Presidente del Consiglio è destinatario di una lettera del Segretario generale dell'ONU Kofi Annan, che gli esprime la sua preoccupazione per i tagli nei contributi pubblici allo sviluppo desti-

nati dall'Italia alle organizzazioni multilaterali, previsti dalla legge finanziaria 2003.

Kofi Annan ha sottolineato l'importanza che l'Italia dia un segnale forte in questo senso proprio nel momento in cui detiene la Presidenza di turno dell'Unione europea.

Come possiamo svolgere un ruolo guida sul tema dello sviluppo nei paesi poveri, quando siamo in coda in Europa negli aiuti economici agli stessi paesi? Il Governo italiano e lo stesso Presidente del Consiglio annunciano che l'Italia intende attivare una « rete telematica » contro l'AIDS nei paesi in via di sviluppo: scherziamo! Autorevoli organizzazioni che da anni sono in prima fila per combattere l'AIDS ci dicono che per curarla non servono computer, ma medicine.

Solo con un sistema di prezzi equi, una sana concorrenza dei generici e la piena attuazione della dichiarazione di Doha e delle clausole di salvaguardia come le licenze obbligatorie previste dagli accordi internazionali sul commercio si potranno fare i primi passi per rispettare gli impegni assunti.

A Cancun possiamo e dobbiamo agire in questa direzione: sancire il diritto dei paesi in via di sviluppo a produrre e importare i farmaci generici di qualità e a basso costo necessari a garantire il diritto alla salute delle popolazioni.

Nella Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, si afferma che « gli Stati parte di questa Organizzazione dichiarano, in conformità con la Carta delle Nazioni Unite, che:

il godimento dei più alti standard di salute raggiungibili è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano, senza alcuna distinzione di razza, religione, opinioni politiche, condizione economica o sociale;

la salute di tutti i popoli è fondamentale per il conseguimento della pace e della sicurezza e dipende dalla piena collaborazione tra individui e Stati;

il raggiungimento (conseguimento, successo) da parte di ogni Stato della

protezione e della promozione della salute è un valore per tutti;

un diseguale sviluppo in paesi differenti nella promozione della salute e nel controllo delle malattie, specialmente in relazione a malattie trasmissibili, rappresenta un pericolo comune;

l'estensione a tutti i popoli dei vantaggi derivanti dalla conoscenza medica e psicologica è essenziale per il più completo conseguimento della salute ».

Tuttavia, non basta dire che tutti devono poter godere del diritto alla salute, in quanto diritto umano e sociale inalienabile. Esso non vive di sterili enunciazioni di principio, ma ha bisogno di politiche che lo rendano fattuale e quindi esigibile, e soprattutto necessita che tali politiche vengano attuate.

Le istituzioni hanno il dovere di impedire che il diritto alla salute sia subordinato alla logica dei grandi numeri e dei calcoli del mercato. Non è accettabile che chi non vive nella parte ricca del mondo resti senza tutele e garanzie, senza le cure di cui ha bisogno. È impensabile che nel terzo millennio la morte per malattia di una persona dipenda dal denaro o dal paese in cui abita. Non si può parlare di diritto alla salute senza predisporre un sistema di regole internazionali che lo renda operante universalmente. Si tratta di dare risposte politiche, organizzative, tecniche e gestionali.

I punti dell'agenda politica da affrontare urgentemente sono chiari. Si tratta in primo luogo di stanziare i fondi necessari per l'aiuto allo sviluppo. Importante è anche attuare una politica di prezzi accessibili per i farmaci. Se è vero, infatti, che la disponibilità di accesso ai farmaci e il prezzo di questi non sono i soli fattori in grado di garantire il diritto alla salute, è altrettanto vero che senza accesso ai medicinali di base non c'è alcuna guarigione.

Siamo consapevoli del fatto che la tutela della proprietà intellettuale è necessaria al progresso e alla giusta remunerazione dei ricercatori e dei produttori, ma

i regimi di proprietà intellettuale vanno inseriti in un contesto più ampio, che tenga conto della grave situazione sulla quale deve concentrarsi tutto l'impegno della comunità internazionale, per far fronte all'emergenza sanitaria mondiale.

Se vogliamo davvero raggiungere l'obiettivo dell'universalità dei diritti umani, è necessario che tutti i soggetti politici ed economici coinvolti (organizzazioni internazionali, governi, fondazioni private, compagnie e ONG) uniscano le loro forze, assumendosi ciascuno la responsabilità che gli compete, al di là di ogni interesse di parte.

In questo quadro, è basilare che l'agenda della sanità diventi prioritaria all'interno dell'agenda più generale dello sviluppo e della politica internazionale.

Su questo impegniamo il Governo, affinché in tutti gli organismi rappresentativi porti avanti la linea della tutela del diritto ma anche della concretezza e dell'urgenza della soluzione di quei problemi in cui è in gioco la vita umana consentendo a tutti i paesi, soprattutto i più poveri, di realizzare adeguate politiche sanitarie.

Solo così sarà possibile che la volontà politica recuperi terreno nei confronti dell'economia e del progresso scientifico.

ALFREDO LUIGI MANTICA, *Sottosegretario di Stato per gli affari esteri*. Per quanto riguarda la mozione n. 1-00234 dell'onorevole Manzini, si precisa quanto segue.

Il tema dell'accesso ai medicinali essenziali, come noto, ha costituito uno degli elementi centrali del dopo Doha. I negoziati lanciati dalla quarta ministeriale per individuare delle misure che consentissero l'accesso per i paesi meno sviluppati ai medicinali essenziali sono proseguiti senza sosta per l'intero 2002, data fissata dall'agenda di Doha per giungere ad una soluzione. La proposta di compromesso presentata a novembre 2002 – al termine di lunghi mesi di dibattiti – dall'ambasciatore Motta, allora presidente del Consiglio TRIPS, organo consiliare dell'Organizzazione mondiale del commercio nel quale il tema è dibattuto, ha incontrato il

favore di tutti i paesi dell'Organizzazione mondiale del commercio, ad eccezione degli Stati Uniti che hanno bloccato a fine 2002 il raggiungimento del *consensus* richiesto per l'adozione del testo. Il Governo statunitense ha ritenuto il testo proposto non sufficientemente preciso per quanto riguarda l'area di applicazione delle misure, non limitato cioè alle principali epidemie, ma applicabile anche ad altre malattie non necessariamente a carattere epidemico.

Il Governo italiano sta da tempo svolgendo una convinta azione, sia in seno all'Unione europea sia nei negoziati di Ginevra e nei contatti bilaterali, perché si addivenga al più presto ad una soluzione multilaterale e giuridicamente vincolante per garantire ai paesi meno avanzati di avvalersi delle disposizioni particolari contenute nell'accordo TRIPS (tra cui le cosiddette licenze obbligatorie) per promuovere un reale accesso ai medicinali. Le proposte avanzate dall'Unione europea a Ginevra sin dall'autunno dello scorso anno, grazie anche ad una decisa azione del Governo italiano, hanno consentito di individuare nel dicembre dello stesso anno una soluzione di compromesso (che prevedesse in particolare un intervento dell'Organizzazione mondiale della sanità nella fase di definizione delle malattie a cui le misure individuate potessero applicarsi), che auspichiamo possa essere accolta al più presto. L'impegno ribadito al G8 di Evian per arrivare ad una soluzione multilaterale in seno all'Organizzazione mondiale del commercio prima della Conferenza ministeriale di Cancun rappresenta un segnale inequivocabile in tal senso per giungere ad una rapida soluzione.

Per quanto riguarda la mozione n. 1-00247 dell'onorevole Minoli Rota, si precisa quanto segue.

La Cooperazione italiana è impegnata da fin dal 1999 nella lotta all'AIDS in Africa subsahariana. L'insieme delle iniziative ha coinvolto la maggior parte dei paesi dell'Africa subsahariana, una quindicina di ONG italiane, università e istituti di ricerca italiani. Tra gli organismi inter-

nazionali spicca il contributo all'Organizzazione mondiale della sanità ed il contributo al Fondo globale per la lotta all'AIDS, la malaria e la tubercolosi.

Sul canale bilaterale sono in corso o in fase di avvio alcune significative iniziative, in parte gestite direttamente dalla nostra cooperazione allo sviluppo attraverso propri esperti ed in parte gestite attraverso una convenzione con l'Istituto superiore di sanità, per un totale di 9 milioni di euro.

Nell'ambito dei contributi ai programmi promossi da ONG italiane, sono state cofinanziate iniziative in Kenya, Zambia, Tanzania, Etiopia e Zimbabwe per un valore di circa 3 milioni di euro. Attualmente sono in corso circa 15 iniziative e altrettante sono in fase di istruttoria. I settori di intervento principali sono: la prevenzione, l'uso degli antiretrovirali per le donne in gravidanza, l'educazione e l'informazione, l'assistenza agli orfani, la sicurezza trasfusionale e l'igiene intraospedaliera, le attività generatrici di reddito per le famiglie povere con soggetti malati. Sul canale dell'emergenza sono state avviate iniziative in Nigeria, Repubblica democratica del Congo, Zambia, Mozambico, Zimbabwe, Eritrea, Etiopia per un valore complessivo di circa 8 milioni di euro. Per quanto riguarda gli organismi internazionali, dal 2001 è in corso un'iniziativa affidata all'Organizzazione mondiale della sanità, del valore di circa 8 milioni di dollari USA. Il programma è attivo in dieci paesi africani e coinvolge nella realizzazione enti di ricerca italiani e ONG italiane inserite nel tessuto sociale dei vari paesi. Attualmente è in corso di elaborazione una seconda fase mirata ad estendere l'iniziativa ad un totale di tredici paesi.

Parallelamente, sono stati erogati contributi al programma alimentare mondiale (PAM), per programmi nutrizionali in alcuni dei paesi interessati dall'iniziativa Italia/Organizzazione mondiale della sanità (Mozambico, Tanzania, Rwanda, Uganda), per un valore complessivo di 3,5 milioni di euro nel biennio 2001-2002. Nell'ambito del contributo annuale all'UNESCO, sono stati erogati 2 milioni di

dollari USA a sostegno delle attività di ricerca relative ad un vaccino pediatrico condotte dal Fondo mondiale per la ricerca e prevenzione sull'AIDS, diretto dal professor Montagnier, e dell'Istituto di virologia del Maryland, diretto dal professor Gallo, localizzate in particolare in Africa occidentale. Tale programma è in stretta collaborazione con l'Università di Roma Tor Vergata.

Nel quadro della risposta agli appelli consolidati delle Nazioni Unite sono state finanziate attività di lotta all'AIDS in Sudan (organismo esecutore il Fondo per la popolazione delle Nazioni Unite-UNFPA), Repubblica democratica del Congo (organismo esecutore l'UNICEF), Somalia (organismo esecutore Il fondo di sviluppo per le donne dell'ONU-UNIFEM).

L'Italia ha contribuito inoltre al programma interagenzie delle Nazioni Unite, UNAIDS, con un contributo volontario annuale di 1,8 milioni di euro nel 2001 e nel 2002.

L'Italia è il secondo donatore dopo gli Stati Uniti al Fondo globale per la lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria (GFATM), lanciato in occasione del Vertice G8 di Genova e costituito a Ginevra alla fine di gennaio 2002. Attualmente il contributo italiano impegnato è di 200 milioni di dollari USA. Attraverso le risorse messe a disposizione dal Fondo, i paesi benefi-

ciari, il 60 per cento dei quali si trova in Africa, potranno disporre di finanziamenti aggiuntivi rispetto a quelli già iscritti nei rispettivi bilanci per l'acquisto di farmaci e la realizzazione di programmi mirati alla lotta alle tre malattie.

Nel quadro della collaborazione con alcuni altri paesi europei (Francia, Spagna, Portogallo, Lussemburgo), il Ministero della sanità sta mettendo a punto una « rete di solidarietà ospedaliera » per la lotta all'AIDS in alcuni paesi africani (che potrebbe utilmente fruire anche delle risorse provenienti dal predetto Fondo globale), avviando collaborazioni « gemellate » tra centri ospedalieri del nord con strutture del sud. In tale contesto si situa anche il sostegno al programma di sviluppo, produzione e sperimentazione di un vaccino da parte dell'Istituto superiore di sanità, sotto la direzione della dottoressa Barbara Ensoli.

Anche per la mozione Giulio Conti n. 1-00246 valgono le considerazioni sopra svolte.

IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. VINCENZO ARISTA

Licenziato per la stampa
alle 2,15 del 23 luglio 2003.