

✘ Roberto Satolli

Il prezzo dei nuovi farmaci anti epatite C è imposto per ogni paese al livello più alto possibile per la ricchezza nazionale, in modo che risulti sostenibile solo a patto di curare una minoranza dei malati. In questo modo s'ingiunge un razionamento senza precedenti, che non solo viola l'uguaglianza davanti alla salute, ma costringe a usare i farmaci nei malati più gravi, che ne possono trarre poco beneficio; e aspettare che si aggravino quelli che potrebbero evitare i danni irreversibili al fegato. E non è un effetto indesiderato, ma voluto.

I governi che vorrebbero usare la flessibilità prevista dai trattati internazionali per garantire l'accesso a farmaci essenziali ma troppo costosi si trovano spesso minacciati da "indebite pressioni di natura politica o economica" da parte di altri Stati o imprese multinazionali. Lo dice il *Rapporto sull'accesso ai medicinali*, prodotto da un panel di esperti incaricati dal Segretario generale delle Nazioni Unite e pubblicato il 14 settembre scorso (vedi **Risorse**).

Nella stessa settimana, la Federazione degli Ordini dei medici ha approvato un documento che per l'appunto sollecita il governo italiano a perseguire la strada della licenza obbligatoria per "estendere l'accesso alle terapie anti epatite C" a tutti coloro che possono averne beneficio. L'[ordine del giorno della Fnomceo](#), che accoglie una proposta nata proprio sul blog di [Saluteinternazionale.info](#) - [Epatite C diritto alla cura](#) -, non potrebbe quindi essere più tempestivo e insieme estremamente sfidante.

La divaricazione tra il modello d'innovazione guidato dal profitto e le priorità del diritto alla salute è arrivata al limite di rottura: lo dice anche la rivista britannica *Lancet*, che al proposito titola "Lo status quo non è più un'opzione"^[1]. In altre parole: così non si può andare avanti. Ma si potrà andare avanti a colpi di licenze obbligatorie, anche in paesi ricchi come l'Italia? Sembra difficile, se non si trova il modo di modificare gli attuali rapporti di potere che consentono alle multinazionali e alle maggiori potenze (Stati Uniti in testa), di bloccare sul nascere ogni tentativo di usare i margini di flessibilità degli accordi commerciali per garantire il diritto alla salute.

Il nodo sta nei brevetti. Nati per tutelare i diritti intellettuali dei ricercatori e per incoraggiare l'innovazione, si sono ormai trasformati in una semplice leva finanziaria. Il caso del sofosbuvir non è unico, ma è esemplare anche da questo punto di vista (vedi post [Epatite C: il profitto sopra tutto](#)). I brevetti, sviluppati da piccole

imprese, sono poi ceduti a importi che non hanno nessun nesso con i costi di ricerca e sviluppo già sostenuti, ma appaiono calcolati sulla base dei profitti che si possono prevedere. I profitti a loro volta sono accresciuti con prezzi irragionevolmente alti, che possono essere imposti agli Stati grazie alla posizione di monopolio garantita dal brevetto. Le compagnie farmaceutiche (che sempre più spesso appaltano la ricerca e molte attività propriamente industriali) si trasformano così in imprese finanziarie capaci di moltiplicare di vari ordini di grandezza le montagne di denaro che le investono, e di conquistare una capacità di influenzare le politiche sanitarie senza possibili contrappesi.

Il risultato è disastroso sul piano dell'efficienza e dell'equità. Il prezzo dei nuovi anti epatite C è imposto per ogni paese al livello più alto possibile per la ricchezza nazionale, in modo che risulti sostenibile solo a patto di curare una minoranza dei malati. In questo modo s'ingiunge un razionamento senza precedenti, che non solo viola l'uguaglianza davanti alla salute, ma costringe a usare i farmaci nei malati più gravi, che ne possono trarre poco beneficio; e aspettare che si aggravino quelli che potrebbero evitare i danni irreversibili al fegato. Non è un effetto indesiderato, ma voluto: se lo scopo fosse solo di ottenere un certo ricavo annuo, i detentori dei brevetti potrebbero accettare almeno che, a fronte della cifra stanziata dallo Stato (500 milioni l'anno per la sola epatite C), si potessero curare tutti i malati noti. Ma il bando della Regione Toscana che puntava a questo risultato è andato deserto, grazie a un probabile cartello delle aziende produttrici. Così come sembra voluto anche l'effetto di non arrivare in pochi anni a eradicare l'infezione, come sarebbe forse possibile senza razionamento.

Di fronte a uno sbilanciamento così forte tra ragioni del profitto e ragioni della salute, l'appello alla licenza obbligatoria è un ottimo strumento per fare venire al pettine il nodo. Ma questo poi andrà sciolto o tagliato con qualche soluzione percorribile. Qualcuno sostiene che non ce n'è bisogno: la libera concorrenza farà scendere i prezzi, come se i monopoli e i cartelli non fossero alla radice della questione. Il panel UN propone che il segretario generale si faccia promotore di una nuova Convenzione internazionale vincolante per "slegare i costi di R&D dal prezzo finale dei prodotti". **Il guaio è che i prezzi in realtà sono già svincolati (*delinked*) da qualsiasi ragionevole punto di riferimento, e sarà difficile fare marcia indietro senza rivedere tutta la logica del dominio del profitto nelle attività per la salute.**

Roberto Satolli, Presidente del Comitato etico di Reggio Emilia.

Risorse

[Report of the United Nations Secretary-general's high-level panel on access to medicines](#) [PDF: 2,8 Mb]. September 2016

Bibliografia

1. Editorial. Access to medicines—the status quo is no longer an option. *Lancet* 2016; 388:1250.