

Vittorio Agnoletto

Una petizione europea per superare i brevetti riguardanti i vaccini e i farmaci contro il coronavirus. La trasformazione di questi in un “bene comune” a disposizione dell’umanità e l’immediato ricorso alla “licenza obbligatoria”.

Di fronte alle semplificazioni che stanno passando a livello mediatico è necessario provare a fare un po’ di chiarezza in merito alla campagna vaccinale contro il Covid-19. È stata indotta nelle coscienze di molti la convinzione che con il 2021 la pandemia sarebbe stata sconfitta da una rapida campagna vaccinale di massa. Oggi, invece, ci troviamo con una quantità insufficiente di dosi e si sta facendo largo la consapevolezza che la fuoriuscita dalla pandemia non sarà così rapida e lineare.

Su cosa è stata misurata l’efficacia al 90%?

Tutti i media hanno riportato che i primi due vaccini, quello della Pfizer e di Moderna, hanno un’efficacia superiore al 90 per cento, ma ben pochi hanno precisato a cosa si riferisca tale percentuale; trattandosi di vaccini, il cittadino è portato a credere che si tratti di un medicamento in grado di proteggere dall’infezione e che questo sia il risultato emerso dalle sperimentazioni.

Ma l’efficacia del 90 per cento si riferisce alla capacità del vaccino di bloccare, nelle persone infettate dal virus, l’evoluzione verso la malattia conclamata. Infatti, terminato il *trial*, sono stati sottoposti a tampone principalmente coloro che manifestavano dei sintomi potenzialmente attribuibili ad un’infezione da Coronavirus. Poco ci dice sul numero di persone che durante la sperimentazione si sono infettate restando asintomatiche, infatti le aziende hanno scelto di non sottoporre al tampone al termine del *trial* tutti i partecipanti.

Puntare sull’efficacia di ridurre i sintomi, ma non l’infezione, implica una riduzione non solo degli obiettivi, ma anche di tempi e costi per ottenere la registrazione del vaccino. Probabile quindi che, sulle scelte compiute dalle multinazionali farmaceutiche, abbiano pesato principalmente strategie di marketing: qualora il vaccino non avesse dimostrato una significativa efficacia nel ridurre l’infezione, ne avrebbero risentito enormemente, sia dal punto di vista mediatico e che finanziario.

Meglio per il momento ridurre la posta (efficace sì, ma nel prevenire i sintomi e forse, ma senza alcuna certezza, l’infezione) e fare cassa. **Nessuno nega che il risultato ottenuto sia importante e che potrà condurre ad una significativa diminuzione dei decessi;**

ma resta il fatto che per avere una risposta definitiva sul ruolo preventivo del vaccino sarà necessario attendere ancora. La questione è di primaria importanza, anche per capire se la vaccinazione ci potrà condurre all'immunità di gregge. Quello che è certo è che, per ora, nessuno può distribuire patenti d'immunità e che anche i vaccinati dovranno continuare a rispettare le norme di precauzione.

Se a condurre la ricerca fosse stato un'istituzione pubblica, meno attenta ai successi mediatici e finanziari, ma più interessata alla tutela della salute pubblica, non solo avrebbe da subito verificato l'efficacia del vaccino anche nella sua capacità di prevenire l'infezione, ma ne avrebbe verificato l'efficacia in tutte le fasce della popolazione, compresi i minorenni e gli ultra 55enni, per i quali ad oggi, per quanto riguarda il vaccino AstraZeneca, ci sono vari dubbi non essendoci sufficienti dati sperimentali. La mancata chiarezza nella comunicazione ufficiale sul funzionamento dei vaccini attualmente disponibili, si accompagna a diverse altre zone d'ombra, dovute all'opacità delle informazioni rese pubbliche e alla "clausola di riservatezza" che, addirittura, impedisce agli europarlamentari e all'opinione pubblica di conoscere i contratti stipulati tra aziende farmaceutiche e Commissione Europea.

Mandela e la "licenza obbligatoria": la difficile sfida per la tutela della salute universale.

La salute di quasi otto miliardi di persone è nelle mani di un pugno di aziende farmaceutiche che possono decidere a chi, a quale prezzo e quando distribuire i vaccini contro Covid-19. Mai vi è stata un simile concentrazione di potere. Queste multinazionali, secondo quanto previsto dagli accordi TRIPs sulla proprietà intellettuale, (approvati dall'Organizzazione Mondiale del Commercio, il Wto), hanno per vent'anni l'esclusiva proprietà dei brevetti e quindi agiscono in una condizione di monopolio. Questo nonostante la ricerca sia stata ampiamente finanziata anche con soldi pubblici da vari Paesi e dall'Ue che, con un incomprensibile atto di "generosità", hanno lasciato a Big Pharma l'esclusività del brevetto.

Per comprendere meglio quanto sta accadendo può essere interessante ricordare un precedente storico. Nel 1998, Nelson Mandela, allora presidente del Sudafrica, un Paese con il 35% circa delle donne fra i 14 e i 40 anni sieropositive per il virus dell'Aids, cercò di procurarsi i farmaci antiretrovirali attraverso una trattativa con le multinazionali del settore. Ma l'accordo risultò impossibile, perché i prezzi erano troppo alti e quindi Mandela diede indicazione al Congresso sudafricano di approvare una legge che autorizzasse le aziende del Paese a produrre i farmaci contro l'Aids. Il presidente sudafricano per sostenere la sua decisione si rifaceva ad un'apposita clausola di

salvaguardia presente negli accordi TRIPs: la “licenza obbligatoria”, la quale stabilisce che, in una situazione di pandemia e di difficoltà economica, i Paesi hanno l’autorizzazione a produrre direttamente i farmaci salvavita, scavalcando il brevetto. A quel punto 39 multinazionali farmaceutiche fecero ricorso alla Corte Suprema del Sudafrica, sostenendo che la legge di Mandela infrangeva gli accordi internazionali sui brevetti. Il processo ebbe una durata estenuante al punto che Mandela chiese la solidarietà internazionale alla sua causa, che arrivò così ampia e pressante da costringere, nel 2001, le multinazionali farmaceutiche a ritirare il ricorso.

Nel novembre dello stesso anno a Doha, durante l’assemblea generale della *World Trade Organization (WTO)*, fu approvata una Dichiarazione nella quale si affermava che gli Stati devono garantire il diritto alla salute dei propri cittadini: la tutela dei brevetti non può mettere in discussione questo principio. In questo contesto fu inserito un nuovo articolo, il 31 bis che istituiva il principio dell’“Importazione parallela” o “Importazione ammissibile” che autorizza uno Stato, che abbia fatto ricorso alla licenza obbligatoria, a esportare un prodotto farmaceutico verso un altro Stato caratterizzato da mancanza o insufficienza di capacità produttiva. **L’applicazione di queste clausole è sempre stata politicamente contrastata**; sarebbe quindi importantissimo se i Paesi europei, di fronte all’attuale situazione, ricorressero a questi strumenti. Questa scelta andrebbe a incrociarsi con **l’iniziativa presentata lo scorso autunno da India e Sudafrica**, sempre in sede WTO, per realizzare una immediata moratoria sui brevetti per vaccini e farmaci anti-coronavirus. Questo permetterebbe di aumentare la produzione di vaccini e autorizzerebbe anche le industrie nazionali a produrli senza aspettare eventuali accordi commerciali sottoscritti e autorizzati dall’azienda detentrica del brevetto. **Nel dicembre 2020 la WTO ha rifiutato la richiesta di India e Sudafrica, sostenuta da decine di Paesi del sud del mondo, di avere un “fast track” su questo tema; determinante è stata l’opposizione rumorosa dell’amministrazione Trump e quella silente della Commissione europea.** Questa proposta è stata calendarizzata nella prossima assemblea del Wto prevista per l’inizio di marzo; è necessario organizzare una campagna di forte pressione verso la Commissione Europea perché modifichi la propria posizione e appoggi quanto suggerito dall’India e dal Sudafrica.

“Diritto alla cura. Nessun profitto sulla pandemia”: una petizione europea per superare i brevetti.

Per affrontare l’attuale drammatica situazione è stata lanciata a livello europeo la campagna “[Diritto alla cura](#). Nessun profitto sulla pandemia”. Questa petizione utilizza l’ICE, Iniziativa dei Cittadini Europei, uno strumento previsto istituzionalmente da qualche

anno dall'Unione Europea per favorire la partecipazione dei cittadini. Se il comitato europeo promotore della petizione, del quale faccio parte insieme ad altre otto personalità di diversi Paesi, **riuscirà a raccogliere 1 milione di firme online (l'obiettivo per l'Italia è 180mila firme, anche se ne sarebbero sufficienti 150mila)** la Commissione Europea sarà obbligata in tempo brevi ad organizzare un confronto pubblico con il comitato e ad avanzare al Parlamento e al Consiglio Europeo una proposta che vada incontro a quanto chiesto dai proponenti. Nel caso in cui la Commissione intenda invece contrastare quanto richiesto dalla petizione, dovrà comunque aprire un dibattito formale nelle istituzioni europee chiedendo loro di pronunciarsi.

Tra gli obiettivi principali della petizione vi sono: la richiesta di una moratoria sui brevetti riguardanti i vaccini e i farmaci contro il Coronavirus; la trasformazione di questi in un "bene comune" a disposizione dell'umanità e l'immediato ricorso alla "licenza obbligatoria" da parte degli stati, superando in tal modo i brevetti. **In sostegno a questa iniziativa si è costituito un comitato italiano, al quale hanno aderito oltre 40 realtà tra le quali i sindacati e moltissime associazioni nazionali e locali** (la lista è in fondo all'articolo).

È necessario rendere disponibili vaccini e cure farmacologiche per tutti, nel più breve tempo possibile, superando le limitazioni su brevetti e proprietà intellettuale, utilizzando le clausole già presenti nei trattati internazionali che permetterebbero a tutte le aziende private e a tutte le strutture pubbliche, che hanno le tecnologie adatte o che siano in grado di riconvertirle in tempi brevi, di produrre i vaccini in una quantità decisamente superiore all'attuale. Queste tecnologie non sono presenti nei Paesi più poveri, ma esiste una seconda clausola di salvaguardia, oltre a quella sulle licenze obbligatorie, è quella relativa all'"importazione parallela" che riguarda i Paesi poverissimi che non hanno la tecnologia per poter produrre direttamente i farmaci, ma che potranno acquistarli direttamente, a prezzi di produzione da altri Paesi, senza doversi rivolgere alle multinazionali.

Questo è quanto sarebbe necessario fare immediatamente perché in gioco ci sono milioni di vite umane.

Ma, se alziamo lo sguardo, oltre l'attuale pandemia, guardando al rischio, estremamente concreto, di doverne fronteggiare altre nei prossimi anni, è fondamentale ragionare sulla costruzione di una grande azienda farmaceutica pubblica a dimensione europea che metta al primo posto la tutela della salute collettiva e non i profitti, per evitare di trovarci anche in futuro sottoposti a un così tragico ricatto.

P.S. Le adesioni al Comitato italiano per la petizione “Diritto alla cura. Nessun profitto sulla pandemia” aggiornate al 9 febbraio: Acli, ACS, ACU-Associazione Consumatori Utenti, Agorà della Terra, ARCI, Assistenza Sociosanitaria, Associazione Dossetti, Associazione Laudato si, Associazione Per un’Europa dei Popoli, Associazione Planet 2084 Onlus, Attac Italia, CGIL, CIPSI, CISL, CNCA, Comitato Stop TTIP Udine, Cobas, Dico 32, Emergency, Forum Acqua, Forum Gorizia, Forum per il Diritto alla Salute, Gruppo Abele, Gruppo Pallade, Gruppo Solidarietà, IFE Italia, La Sinistra Legnano in Comune, Laboratorio Ballarò Palermo, Libera, MDP/art1, Medici per l’ambiente, Medicina Democratica, Oxfam Italia, Partito del Sud, Partito della Rifondazione Comunista, Punto Rosso, Reti di Pace, Sinistra Anticapitalista, Sinistra Europea, Sinistra Italiana, Society for International Development (SID), SOS sanità, transform! Italia, UIL, Un Ponte Per, USB, Verdi.*

Per aderire alla petizione si può scrivere a: dirittoallacura@gmail.com

Vittorio Agnoletto, medico, docente universitario, coordinatore per l’Italia della petizione europea “Diritto alla Cura. Nessun Profitto sulla pandemia”