

# Tutti fratelli nella lotta al virus

Perché procedere con la distribuzione globale dei vaccini

## ORA UN SECONDO TEMPO GIOCATO CON SOLIDARIETÀ



LEONARDO BECCHETTI

L'umanità è sempre di più interconnessa e dunque chiamata ad affrontare problemi planetari che hanno ricadute su ogni territorio, dalla pandemia al riscaldamento globale, ma rivela purtroppo la sua inadeguatezza a coordinarsi nell'affrontare tali problemi. La pandemia del Covid-19 è un male pubblico globale che richiederebbe interventi integrati nei diversi Paesi. In brevissimo tempo siamo riusciti a mobilitarci sviluppando diversi vaccini, ma non sappiamo quanto durerà la loro copertura. Inoltre, la distribuzione dei vaccini è tutt'altro che globale e non procede alla stessa velocità in tutte le zone del mondo. Nei Paesi ricchi, ricorda Oxfam, è stata mediamente vaccinata una persona su quattro, nei Paesi poveri una su cinquecento. L'egoismo di chi pensa di potersi mettere in salvo da solo rischia di venire frustrato se in aree dove il vaccino ritarda o non arriva si sviluppano nuove varianti che rendono la copertura del vaccino nei Paesi ricchi non solo temporaneamente limitata, ma anche parzialmente inadeguata ad affrontare la nuova minaccia.

Quest'effetto boomerang della pandemia è tutt'altro che remoto. È proprio il caso di dire, come ricorda spesso papa Francesco, che siamo veramente tutti sulla stessa barca, anche se viaggiamo in classi molto diverse quanto a comfort e opportunità. Se però la barca affonda (e la diffusione di nuove varianti potrebbe vanificare lo sforzo per raggiungere l'immunità di popolazione nei Paesi più ricchi), affonda anche chi si trova in prima classe.

La situazione migliore possibile, eppure oggi fuori portata, sarebbe quella di un'istituzione globale che tratta con le case farmaceutiche contratti e condizionalità avendo a cuore l'interesse di tutti i Paesi e l'obiettivo di debellare la pandemia in tutto il pianeta e non solo (illusoriamente) in un'unica area geografica. La realtà dei fatti è stata l'esatto contrario. Ogni Paese, o gruppo di Paesi nel caso dell'Unione Europea, ha cercato di usare il proprio potere contrattuale e la propria forza economica per negoziare le condizioni migliori per sé ignorando il problema dell'effetto boomerang e pensando di potersi mettere in salvo da solo. E lo ha fatto in modo troppo debole non pretendendo clausole di condizionalità in cambio degli investimenti pubblici a sostegno della ricerca delle case farmaceutiche. In questo modo ha creato effetti esterni negativi per tutti gli altri Paesi contraenti che rischiano di ricadergli addosso. Esistono altre possibilità per oggi e per il futuro? La via della filantropia internazionale con il progetto Covax non basta e raccoglie risorse insufficienti.

Una via maestra già prevista dai Trattati internazionali ci sarebbe, e alcuni Paesi hanno provato ad azionarla senza successo. Il 16 ottobre India e Sudafrica (e con loro più di 100 Paesi) hanno chiesto nella riunione del consiglio Trips dell'Organizzazione mondiale del commercio di sospendere i diritti di proprietà sul vaccino (*Trips waiver request*) durante la pandemia. La possibilità è e-

spressamente prevista in caso di circostanze eccezionali come quelle di una pandemia, ma richiede un "ampio consenso" dei Paesi membri. Che non è attualmente raggiunto perché i Paesi ad alto reddito (Europa e Stati Uniti, per primi) si sono opposti, difendendo il principio dei diritti di proprietà delle case farmaceutiche che sono fondamentali per realizzare quegli introiti che coprono costi e rischi dello sviluppo dei vaccini. La pressione internazionale verso il presidente Usa Biden sta montando e 175 premi Nobel gli hanno chiesto di cambiare posizione.

La questione in realtà è molto più complessa e non si può tagliare il problema con l'accetta. In primo luogo, i fondi pubblici hanno sostenuto in modo massiccio (88 miliardi di dollari a livello globale) la ricerca per il vaccino contro il Covid-19 riducendo i costi e dunque l'interesse dei finanziatori dovrebbe essere tenuto in considerazione. In secondo luogo, tra le stesse case produttrici di vaccini ci sono comportamenti diversi, con AstraZeneca che parla di copertura dei costi senza profitto e comunque pratica una politica di prezzo meno sostenuta di quella di Pfizer. Un problema aggiuntivo è che non basta liberalizzare i brevetti sui vaccini perché si diffondano in ogni area del pianeta, poiché la loro produzione e distribuzione (anche senza segreti sulla loro composizione) richiede competenze e condizioni complesse molto difficili da realizzare soprattutto nei Paesi meno sviluppati. La liberalizza-

zione del brevetto deve pertanto essere accompagnata da trasferimento di know-how per essere efficace e, in futuro, da un necessario e tutt'altro che scontato aumento della capacità produttiva dei vaccini nei Paesi meno sviluppati.

Si può allo stato attuale forse trovare una via di compromesso di carattere temporale. Dopo un primo periodo in cui le case farmaceutiche hanno recuperato i loro costi e già fatto importanti profitti, la totalità degli Stati (anche quelli ricchi) dovrebbe avere interesse ad azionare il *Trips waiver* o le stesse case farmaceutiche dovrebbero accettare di fornire con accordi di licenza a prezzi accessibili i vaccini ai Paesi più poveri. Oxfam calcola che con i 6 miliardi di dollari che le maggiori case produttrici di vaccini hanno distribuito agli azionisti si potevano vaccinare 1,3 miliardi di persone. Il primo tempo dei profitti (distribuiti e no) necessari a recuperare costi (in parte sussidiati) e rischi è andato free che bene per i produttori di vaccini. Ora può e deve iniziare il secondo tempo della solidarietà.

Quello che abbiamo sicuramente capito da questa esperienza è che probabilmente non è possibile sconfiggere un male pubblico globale come una pandemia con singoli Paesi che cercano di negoziare in ordine sparso le condizioni migliori per sé con le case farmaceutiche e che livelli maggiori di coordinamento e cooperazione rispetto a quanto osservato possono produrre risultati migliori. Dobbiamo batterci perché, nell'interesse di tutti, la sensibilità cresca e una di queste soluzioni venga adottate. Speriamo di non essere costretti a farlo sotto condizioni di nuova drammatica emergenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per i più poveri contro il Covid vanno potenziate anche le cure

## LA PROFILASSI E LA TERAPIA DEVONO ESSERE PER TUTTI



ROBERTO COLOMBO

I dati sulle vaccinazioni anti-Covid nel mondo, analizzati da Max Roser del *Global Change Data Lab* insieme ai ricercatori del Programma sullo sviluppo globale (Università di Oxford), sono inesorabili. A metà aprile ancora nessun vaccino è pubblicamente distribuito alle popolazioni di 8 Stati africani, uno latinoamericano e uno asiatico, senza considerare varie isole pacifiche. Specie in Africa, poi, anche dove la somministrazione è cominciata, questa è solo simbolica. Si tratta di Paesi tra i più poveri e con scarse risorse sanitarie. Per contro, negli Stati europei, americani e oceanici e nelle nazioni asiatiche più sviluppate, la profilassi vaccinale è già accessibile a tutti o quasi i gruppi di soggetti vulnerabili e ad altre categorie di cittadini.

Quanto alla percentuale di vaccinati, in Gabon, Guinea, Namibia, Tunisia e Zimbabwe meno dello 0,3-0,5% della popolazione è stata sinora immunizzata, a fronte del 58,7% degli israeliani che hanno già ricevuto una vaccinazione completa, del 33,8% dei cileni, del 29,3% degli statunitensi, del 20,1% degli inglesi e del 9,2% degli italiani. La velocità di crescita del numero di inoculati rivela che il divario nelle disponibilità tra Paesi poveri e ricchi non mostra una inversione di tendenza: in tre mesi e mezzo, l'incremento nel numero di dosi somministrate ogni 100 abitanti è stato di oltre 70 negli Stati Uniti e nel Regno Unito, superiore a 30 in Canada, Francia, Spagna e Italia e di circa 15 in Cina, Russia e Brasile. Nei Paesi africani che stanno "attivamente" vaccinando, l'incremento

è del 0,5-3% rispetto all'inizio della campagna di immunizzazione. L'accessibilità di tutti e in ogni parte del mondo, anche nei Paesi più poveri e con ridotte strutture sanitarie, alle risorse mediche per contrastare la pandemia Covid-19 è una questione grave non solo per la giustizia nella allocazione delle risorse, la pari dignità umana e i diritti dei popoli e delle nazioni, ma anche per una campagna efficiente e risolutiva (a livello globale) contro la malattia contagiosa. Di fronte ad un disastro sanitario di queste proporzioni e alla rapidità con cui l'infezione si diffonde superando ogni confine, «nessuno si salva da solo», ha ripetuto più volte papa Francesco. Con lui l'hanno detto e ripetuto numerose autorità civili, religiose, scientifiche e mediche, a partire dall'Onu e dall'Oms. Non esisteranno aree, isole o Paesi "Covid-free" - al sicuro da successive ondate o code pandemiche - finché vi saranno regioni o Continenti "Covid-risky".

Se su questo principio tutti concordano, sul come agire di conseguenza e superare gli ostacoli le strade possibili sono diverse. La posizione maggiormente realistica e ragionevole è percorrerne più di una al medesimo tempo e con investimenti comparabili, senza trascurare opportunità e diversificazioni legate a situazioni differenti tra Paesi ricchi e sanitariamente ben organizzati e Paesi poveri con scarsità di strutture e personale medico-infermieristico. Puntare tutto o quasi su un unico approccio al contrasto della pandemia - per lo più "Occidentale-centrico" - può risultare perdente qualora si incontrino ostacoli praticamente insuperabili in tempi utili.

Se la "vaccinazione di massa" sta incontrando difficoltà, in Italia e altri Paesi occidentali, in relazione alla reperibilità-disponibilità di dosi e alla complessa macchina organizzativa, ancor più questo accade in nazioni con potere economico-contrattuale, capacità logistica e strutture e personale sanitario maggiormente inadeguati. Il vaccino è maggiormente "delicato" e complesso da produrre, commercializzare, distribuire, conservare e somministrare rispetto ad altri farmaci, la cui caratteristica chimico-fisiche li rendono più "robusti" e utilizzabili anche in condizioni non ottimali. Inoltre, se è vero che il prezzo di alcuni tipi di vaccino anti-Covid è molto ridotto e addirittura inferiore a quello di determinati farmaci, i costi materiali, strutturali e di personale per la sua distribuzione e inoculazione sono più impegnativi.

Vaccini per la profilassi e farmaci per la terapia del Covid: non gli uni senza gli altri. Tantomeno gli uni contrapposti agli altri. E questo è ancor più importante per un accesso davvero globale - per tutti i popoli - al contrasto della pandemia. Si è osservato uno sbilanciamento degli studi (in particolare quelli clinici) a favore dei vaccini, dopo un iniziale maggior impegno della ricerca sul fronte degli antivirali e dei farmaci per la prevenzione precoce dell'insorgenza delle complicanze gravi della infezione. È auspicabile che questo divario venga colmato rapidamente a favore di tutti, in modo particolare delle regioni più povere e prive di assistenza sanitaria sviluppata. Se l'approccio profilattico vaccinale non dovesse risultare sufficientemente tempestivo e determinante per contenere la pandemia anche in questi Paesi, tuttavia non può e non deve venir meno una terapia accessibile a tutti i loro abitanti per diminuire il pesante impatto del Covid-19 sulle condizioni di vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le due soluzioni possibili per aiutare le nazioni in difficoltà

## SOSPENDERE I BREVETTI O CONCEDERE LE LICENZE



ANGELA IANARO

Gentile direttore, gli articoli e gli argomenti appelli via via pubblicati sul suo giornale - e in particolare quello del 5 aprile, a firma di Lucia Capuzzi, che ho letto con molto interesse - hanno messo a fuoco il vero motore della richiesta di un equo e globale accesso ai vaccini contro il Covid-19 e del dibattito sulla questione dei brevetti: le disuguaglianze presenti nel mondo e la povertà dei Paesi a basso reddito ostacolano l'accesso a cure sanitarie essenziali, come i farmaci e i vaccini. Sono inaccettabili le differenze tra i Paesi a medio ed alto reddito, in grado di produrre i vaccini e immunizzare la propria popolazione, e le decine e decine di Paesi poveri che non hanno ancora potuto somministrare neppure una dose.

La pandemia in atto ha prepotentemente rivelato una verità assoluta: è necessario che gli Stati superino la dicotomia tra economia e salute, per la salvezza di tutti. Ma questo non è stato finora fatto da nessuno dei "grandi" della Terra che, anzi, si sono arroccati a protezione delle loro Big Pharma. Nessuno mette in discussione che la protezione giuridica dei brevetti sia necessaria, lo è per difendere prodotti originali ed efficaci da eventuali riproduzioni meno sicure e (falsamente) a basso costo. Il brevetto serve proprio a garantire gli standard di affidabilità e a rientrare economicamente dagli ingenti finanziamenti che hanno permesso di ottenere quel determinato prodotto da personale altamente qualificato, oltreché come incentivo alla ricerca come fonte di profitto.

Questa pandemia, però, impone necessariamente di riconsiderare i bre-

vetti in campo sanitario e medico come un bene comune, al quale tutti devono poter accedere per fermare definitivamente il virus a livello globale e non rischiare, come in un circolo vizioso, che dai Paesi non protetti esso torni nuovamente a quelli vaccinati. La cooperazione, anche in questo capitolo della storia mondiale, può mostrarsi ai nostri occhi come la soluzione vincente per uscire da una condizione di paura e incertezza sul futuro, come la chiave di volta per difenderci e salvarci insieme, da quel nemico invisibile che poco più di anno fa ha stravolto la vita in ogni angolo del mondo, scatenando una crisi sanitaria di portata storica e gravando sugli Stati con pesanti ripercussioni sociali ed economiche, del tutto inedite per periodi di pace. Emblematica, in tal senso, è l'esortazione di papa Francesco all'intera comunità internazionale ad agire in nome di un «internazionalismo del vaccino». Il vaccino deve essere considerato un diritto e non una merce. Se resterà in mano a pochi privilegiati, il vaccino, il frutto della collaborazione tra la comunità scientifica senza bandiere né confini, rischia anzitutto di trasformarsi nello strumento perfetto per esercitare l'influenza oltre confine a colpi di dosi e attrarre nella propria sfera i Paesi più poveri. Cina e Russia, e la stessa India che pure è ora alle prese con un'ondata impressionante e letale di Covid, non nascondono neppure tale strategia.

Inoltre, come ha dichiarato il gover-

natore della Banca d'Italia Ignazio Visco, in un'intervista al "Financial Times", la ripresa economica non dipenderà da strumenti monetari o fiscali, ma solo dalle vaccinazioni. E questo riporta al punto. Alla velocità con cui la comunità scientifica ha dato vita a vaccini sicuri ed efficaci fanno, infatti, da contraltare le difficoltà produttive e gli ormai cronici ritardi nelle consegne delle dosi da parte delle case farmaceutiche. Quale, allora, la via percorribile? Con una mozione a mia prima firma, discussa e votata alla Camera dei deputati, abbiamo impegnato il Governo italiano ad adoperarsi, nelle competenti sedi europee, per consentire la temporanea sospensione dei brevetti dei vaccini contro il Covid-19, come previsto dall'Accordo Trips nel caso di emergenze di sanità pubblica, corrispondendo un adeguato meccanismo di compensazione per le case farmaceutiche detentrici dei diritti di proprietà intellettuale e permettendo ai Paesi di produrli autonomamente. È quanto chiede a gran voce l'iniziativa dei Cittadini europei "Right to cure. No profit on pandemic", è quanto proposto da India e Sud Africa all'Organizzazione mondiale del commercio (Wto).

Come parlamentari abbiamo anche un altro strumento, che nelle prossime settimane cercherò di attivare per non lasciare nulla di intentato, come membro oltre che della Commissione Affari Sociali anche della Commissione Politiche dell'Unione Europea.

Si tratta di promuovere, nell'ambito delle prerogative del Cosac - la Conferenza degli organi parlamentari specializzati negli affari dell'Unione dei Parlamenti della Ue - una conferenza interparlamentare sul tema specifico di un equo e globale accesso ai vaccini anti Covid-19 e sulla questione dei brevetti per avanzare delle proposte concrete al Consiglio, alla Commissione e al Parlamento europeo, affinché tali istituzioni affrontino unitariamente la decisione di consentire la temporanea sospensione dei brevetti dei vaccini, ora contro il Covid-19, ma anche per il futuro, in caso di eventuali emergenze di sanità pubblica. Non sappiamo se un accordo in merito alla deroga verrà raggiunto il prossimo 8 giugno in seno al Wto. Ma sappiamo che esiste anche un'altra via percorribile: oviare alla modesta disponibilità dei vaccini tramite la concessione delle licenze, consentendone la produzione da parte di aziende terze a valle di accordi commerciali con le detentrici dei brevetti. Diventa pertanto fondamentale collaborare con l'industria, individuare impianti da rafforzare o da riconvertire e potenziare le tecnologie, agevolare gli accordi tra i produttori nelle diverse catene di approvvigionamento. La Uesta conducendo tale azione allo scopo di moltiplicare la produzione dei vaccini, ma è altrettanto importante che essa, nello scacchiere internazionale, giochi un ruolo più incisivo e determinante in un'ottica di rinnovato multilateralismo e di rafforzata cooperazione. Serve una convinta battaglia contro il "nazionalismo vaccinale" e la Ue ha i titoli e il dovere di condurla.

Farmacologa, deputata M5s e presidente Intergruppo parlamentare "Scienza & Salute"

© RIPRODUZIONE RISERVATA