

*I Paesi più ricchi - Stati Uniti e Paesi dell'Unione Europea - devono abbandonare il loro egoismo per tenere conto dello scenario CoVid-19 più complessivo. La soluzione politica rimane quella di sospendere i brevetti per poter aumentare la produzione mondiale dei vaccini e consentire agli oltre 5 miliardi di abitanti dei Paesi poveri di essere vaccinati ed evitare la proliferazione di varianti aggressive del coronavirus.*

Le statistiche sono chiare e vergognose. Nei giorni scorsi, il direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha sottolineato che dei 4,8 miliardi di dosi di vaccino contro il CoVid-19 attualmente consegnate in tutto il mondo fino, circa il 75% è andato a soli 10 Paesi. Ha aggiunto che il livello delle donazioni di vaccini dai Paesi più ricchi è stato "davvero deludente". In Africa, dove da maggio è in corso una terza ondata del coronavirus, meno del 2% della popolazione del continente ha ricevuto una prima dose. Mentre i Paesi ad alto reddito in tutto il mondo hanno somministrato circa 100 dosi ogni 100 cittadini, la cifra equivalente per i Paesi a basso reddito è 1,5.

Ghebreyesus ha invitato i Paesi più ricchi a ritardare la somministrazione del richiamo del vaccino CoVid-19 - terze dosi dei vaccini Pfizer e Moderna - fino a quando i Paesi con bassi tassi di vaccinazione non avranno inoculato un numero maggiore delle loro popolazioni, anche al fine di tenere sotto controllo la comparsa di varianti di coronavirus più pericolose in tutto il mondo. Ma, alcuni Paesi ricchi, inclusi gli Stati Uniti, Israele, Regno Unito e molti Paesi dell'Unione Europea (Germania, Ungheria, Francia e Italia), hanno già iniziato o annunciato l'intenzione di effettuare le terze iniezioni di richiamo nelle prossime settimane. Di conseguenza, la pandemia di non vaccinati continua senza sosta nei Paesi poveri. L'apartheid vaccinale sta spingendo questi Paesi a prendere in considerazione l'uso di mezze dosi per aumentare le forniture e garantire che le persone ottengano almeno un po' di protezione dal virus.

In queste condizioni è assai improbabile che l'obiettivo dell'OMS di raggiungere il 10% della popolazione di ogni Paese con una prima iniezione di vaccino entro la fine di settembre venga raggiunto (ora siamo al 6%). Questa grottesca iniquità, come hanno ripetutamente sottolineato Ghebreyesus e altri esperti e osservatori, alla fine non è nell'interesse di nessuno. È assolutamente miope consentire a gran parte del pianeta di funzionare come un incubatore che produce varianti e alla variante Delta, più trasmissibile, di ampliare i contagi e aumentare i rischi per il futuro. "Vaccinare il mondo" dovrebbe quindi essere considerata come una sana strategia oltre che un obbligo etico. Ma, in Europa e Nord America, le buone intenzioni sono finora state relegate in secondo piano rispetto alle priorità interne.

I governi con i mezzi per farlo si sono assicurati accordi preferenziali per i vaccini, accumulando dosi eccessive (in alcuni casi in scadenza a breve) e limitando le esportazioni. Oltre ai suoi ordini iniziali, l'UE ha firmato un contratto per altri 1,8 miliardi di dosi del

vaccino BioNTech/Pfizer fino al 2023 e alla fine di agosto il Regno Unito ha acquistato altri 35 milioni dello stesso vaccino. Secondo una stima del think-tank Brookings, gli Stati Uniti avranno oltre 1 miliardo di dosi di vaccino in eccesso entro la fine dell'anno, anche se vaccinassero tutti i bambini dai 5 anni in su.

Regno Unito e Germania hanno svolto un ruolo di primo piano nell'opporsi alla richiesta di rinunciare temporaneamente ai diritti di proprietà intellettuale sui vaccini. Nel complesso, le donazioni dei Paesi più ricchi non si sono neanche lontanamente avvicinate al livello richiesto e sono state spesso condizionate da scelte geopolitiche. Durante la sua visita in Vietnam, la vicepresidente degli USA Kamala Harris ha annunciato l'offerta di vaccini gratuiti per aiutare il Vietnam a combattere il CoVid-19 come parte del tentativo americano di forgiare un'alleanza anti cinese nella cosiddetta "regione Indo-Pacifica".

I Paesi dell'UE hanno promesso di donare almeno 200 milioni di dosi entro la fine dell'anno, mentre il Regno Unito ha promesso 100 milioni di dosi entro la metà del 2022 e gli Stati Uniti hanno programmato di donarne 500 milioni nello stesso lasso di tempo. Ma, i piani di richiamo e le dosi extra sollevano dubbi su quando queste donazioni verranno effettivamente effettuate. Mike Ryan, direttore esecutivo del programma per le emergenze sanitarie dell'OMS, si è scagliato contro i piani dei Paesi ricchi che danno priorità alle proprie popolazioni, condannando questa spinta "a distribuire giubbotti di salvataggio extra alle persone che già li hanno, mentre stiamo lasciando annegare altre persone".

Covax, il programma di raccolta dei vaccini, ha registrato una consegna insufficiente, avendo perso la sua principale fonte di approvvigionamento dopo la decisione dell'India di vietare le esportazioni di vaccini AstraZeneca prodotti dal Serum Institute of India. Finora sono stati dedicati tempo, sforzi e finanziamenti insufficienti per garantire che le infrastrutture siano pronte per svolgere efficacemente i programmi di vaccinazione, quando le dosi sono disponibili. Il probabile risultato è che la maggior parte delle persone nei Paesi a basso reddito dovrà aspettare fino al 2023 per essere vaccinata. Secondo uno studio pubblicato dall'Economist Intelligence Unit, questa campagna di vaccinazioni disperatamente lenta costerà all'economia globale 2,3 trilioni di dollari in perdite di produzione. Il peso di queste perdite sarà sostenuto in gran parte dalle popolazioni povere non vaccinate.

Pur ammettendo che una dose di richiamo del vaccino contro il CoVid-19 per le persone vulnerabili non è un lusso, ma un buon modo per proteggerle, l'OMS ha chiesto una moratoria di due mesi sulla somministrazione delle vaccinazioni di richiamo nei Paesi più ricchi. Rendere possibile una decisione politica di questo tipo appare assai difficile. Ma, deve essere trovato un modo per aumentare drasticamente l'offerta di vaccini a quei Paesi che lottano per fornire una prima e seconda inoculazione. Come hanno riconosciuto l'Fondo Monetario Internazionale, la Banca Mondiale e l'OMC istituendo una task-force congiunta sui

vaccini, il livello di disuguaglianza è insostenibile. Quando le ondate successive di CoVid-19 hanno colpito i Paesi più ricchi, la gestione delle crisi interne ha eclissato tutte le altre considerazioni. Ma, se il mondo deve emergere in modo sostenibile dalla pandemia, è assolutamente necessario un approccio più strategico ed equo.

La soluzione al problema c'è: aumentare davvero la produzione di vaccini in tutto il mondo (e non solo in Europa e USA, un'azione difensiva tesa a cercare di riportare le catene del valore della farmaceutica nei Paesi ricchi), utilizzando tutta la capacità produttiva industriale globale esistente e attualmente sotto utilizzata. I Paesi del G7 e le agenzie delle Nazioni Unite hanno un pensiero unidimensionale, concentrandosi sulle donazioni di vaccini, ma le donazioni sono e saranno una goccia nel mare in termini di tutti i vaccini necessari a livello globale. Non è realistico pensare di condividere le dosi quando ci sono semplicemente dosi insufficienti da condividere. Con circa 5 miliardi di vaccini necessari per immunizzare le persone nell'Africa subsahariana, in America Latina e nei Paesi asiatici a basso reddito, i Paesi ricchi dovrebbero concentrarsi maggiormente sull'aumento della produzione di vaccini, e non solo su quelli già in uso.

Un aumento di produzione che potrebbe essere realizzato in tempi brevi attuando una revoca/sospensione temporanea dei brevetti (dei diritti di proprietà intellettuale) sui vaccini CoVid-19, come era stato richiesto nell'ottobre 2020 alla OMC da India e Sud Africa con l'appoggio di oltre 100 Paesi. Anche gli Stati Uniti si erano espressi favorevolmente a tale proposta che era supportata da 200 premi Nobel e ex capi di Stato (per l'Italia, Prodi e Monti).

A questo proposito è bene ricordare che il Parlamento Europeo ha chiesto questa revoca temporanea il 10 giugno 2021, adottando una Risoluzione dal titolo *"Affrontare la sfida globale della COVID-19: gli effetti della deroga all'accordo TRIPS dell'OMC sui vaccini, le terapie, i dispositivi e sull'incremento delle capacità di produzione e fabbricazione nei Paesi in via di sviluppo"*. La Risoluzione è stata approvata con 355 voti a favore (S&D, Verdi, Sinistra, circa la metà di Renew e parte di ECR), 263 contrari (PPE, metà Renew, ID meno i deputati della Lega che si sono astenuti, parte di ECR) e 71 astenuti. Il Parlamento si è espresso, quindi, definitivamente su una questione sulla quale Consiglio e Commissione UE sono rimaste arroccate a posizioni arretrate, nonostante le sollecitazioni provenienti dalla società civile. Posizioni che fanno capo alle grandi case farmaceutiche che hanno dispiegato legioni di lobbisti per contrastare qualsiasi ipotesi di sospensione dei brevetti.

La sospensione dei brevetti è condizione necessaria per il trasferimento di conoscenze tecnologie per aumentare la produzione mondiale di vaccini. Tuttavia, non è una condizione sufficiente perché richiede adeguate politiche di trasferimento tecnologico, d'innovazione ed industriali come ha indicato Andrea Roventini alcuni mesi fa in un acuto articolo.

Nel mondo ci sono più di 250 imprese che potrebbero produrre vaccini, ma Pfizer, Moderna e AstraZeneca non hanno risposto alle loro richieste. Inoltre, nessuna grande impresa farmaceutica ha utilizzato il Covid-19 Technology Access Pool dell'OMS per condividere le proprie tecnologie e conoscenza con i Paesi del Sud globale. L'analisi degli accordi di produzione tra le imprese farmaceutiche mostra che ci vogliono circa due mesi per iniziare a produrre vaccini adeno-virus come AstraZeneca e Johnson & Johnson e non più di sette mesi per quelli mRNA che richiedono più di 100 componenti (molti sotto brevetto). In realtà, se si considera il caso di Moderna, il tempo è tra i due e i quattro mesi, come affermato dal suo ex direttore chimico Suhaib Siddiqi e come dimostrato dal caso dell'impresa svizzera Lonza che è riuscita in soli due mesi a produrre su licenza il vaccino mRNA, pur non avendolo mai fatto prima.

Nonostante l'importanza della produzione, il quadro produttivo rimane notevolmente opaco. Le informazioni pubblicamente disponibili sulla produzione sono scarse e frammentate, il che rende difficile per i responsabili politici e decisionali comprendere appieno le varie catene di approvvigionamento coinvolte, fare il punto sui rischi e intraprendere azioni urgenti dove è più necessario in questo sforzo globale.

La questione centrale sembra essere quella che una sospensione dei brevetti può incrinare la rendita da monopolio che si riflette nel fatturato e nei profitti delle imprese farmaceutiche. Pfizer prevede oltre 70 miliardi di dollari di ricavi per il 2021, rispetto ai 42 miliardi del 2020, di cui 26 provenienti dalla vendita del vaccino. Su queste basi, Pfizer potrebbe realizzare almeno 5 miliardi e mezzo di utili con un margine di profitto del 21% a fronte di costi di ricerca e sviluppo pari a un miliardo nel 2020. Inoltre, i profitti sono destinati a salire una volta risolti i problemi logistici legati all'aumento della produzione e con l'aumento dei prezzi delle dosi.

È bene ricordare che le imprese farmaceutiche hanno affrontato rischi minimi nello sviluppo dei vaccini dato che gran parte della ricerca alla base dello sviluppo dei vaccini è stata finanziata direttamente o indirettamente dai governi. Ciò vale per esempio per Moderna, ma anche per il vaccino Oxford/Astrazeneca, dove i fondi pubblici hanno pagato almeno il 97% della ricerca sottostante. Senza contare che la maggior parte della ricerca scientifica che ha portato alla scoperta dei nuovi vaccini mRNA è basata su fondi pubblici.

Un ruolo chiave per la realizzazione di profitti da parte delle imprese di Big Pharma riveste la gestione dei brevetti, *copyrights* e altre forme di proprietà intellettuale che ha la stessa funzione di estrarre rendite da situazioni di monopolio artificialmente create dalle politiche governative, che spesso finanziano il costo della ricerca e dello sviluppo che porta alle innovazioni tecnologiche poi brevettate dalle aziende private, e dagli accordi internazionali. Oggi, i governi consentono che tutto sia brevettabile, dal *software* al genoma degli esseri viventi, dalle medicine alle procedure aziendali, dai fertilizzanti ai semi delle piante. La

ricerca aziendale è finalizzata a brevettare qualcosa che possa dar luogo a monopoli e rendite di posizione o a *start up* che successivamente possono essere vendute o quotate in Borsa realizzando un profitto di monopolio. Inoltre, la proprietà intellettuale può essere spostata facilmente all'estero (ad esempio, nei paradisi fiscali), al contrario di una fabbrica.

D'altra parte, nel caso dei vaccini CoVid-19, le imprese di Big Pharma si comportano esattamente come fanno per tutti gli altri medicinali. Dal 2012 al 2016, ad esempio, il prezzo per l'insulina è raddoppiato ogni anno negli Stati Uniti e oggi un contenitore di insulina - che dura 28 giorni dopo l'apertura e i cui costi di produzione sono stimati in circa 5 dollari - viene venduta a circa 300 dollari. La Rand Corporation ha segnalato che i prezzi dell'insulina negli Stati Uniti sono da cinque a dieci volte superiori ai prezzi della stessa insulina in altri Paesi. Molti malati di diabete - il diabete è stato diagnosticato a circa 26,9 milioni di americani e, in particolare, quello di tipo 1 a circa 1,25 milioni - senza copertura assicurativa (2 milioni di persone, soprattutto adulti neri, ispanici e asiatici) sono costretti comprare l'insulina in Canada, Messico e altri Paesi o sul mercato nero ad una frazione del prezzo oppure a razionare la loro dose perché non possono più permettersi il farmaco e sono tanti quelli che muoiono a causa di queste pratiche.

Oltre 40 Stati americani hanno deciso di intentare una maxi causa contro almeno 20 case farmaceutiche che si sarebbero messe d'accordo per gonfiare i prezzi dei farmaci generici, in alcuni di casi anche del 1.000%. La denuncia è nata a seguito delle indagini della magistratura del Connecticut secondo la quale ci sarebbero prove concrete - email, messaggi di testo, registrazioni telefoniche e dichiarazioni di ex addetti delle società - che dimostrano che l'industria dei farmaci generici ha perpetrato una frode multimiliardaria ai danni del popolo americano.

Big Pharma sfrutta moltissime delle innovazioni e delle scoperte fatte dalla ricerca condotta in poli scientifici pubblici o nelle università con risorse pubbliche. Soprattutto, la maggior parte della ricerca di base viene finanziata con i soldi dei contribuenti. La ricerca pubblica opera in base ad un modello *open source*, per cui le scoperte scientifiche vengono messe a disposizione di tutti, senza che ne derivi alcun ricavo economico per lo Stato. Il paradosso è che le aziende private si impossessano dei risultati, elaborano formule chimiche che brevettano e acquisiscono un potere di monopolio. Inoltre, la maggior parte delle grandi aziende farmaceutiche ha dismesso gran parte dei propri poli scientifici e, davanti alla potenziale perdita di esclusività di vendita di alcuni dei loro farmaci di successo, scelgono di acquisire *start up* e aziende di minori dimensioni che possiedono nuovi promettenti brevetti.

I fondi pubblici spesi in ricerca e sviluppo sono spesso più imprenditoriali, nel senso che i governi investono nelle fasi iniziali e più rischiose dell'innovazione sanitaria, prima che qualsiasi mercato sia redditizio. Questo è uno dei motivi per cui le aziende Big Pharma sono

state in grado di sviluppare un vaccino anti-CoVid-19 in tempi record. Il colosso americano Pfizer è riuscito a sviluppare un vaccino anti CoVid-19 solo grazie ad una *joint venture* con una piccola azienda tedesca specializzata nella ricerca contro il cancro, BioNTech, fondata da una coppia di ricercatori dell'Università di Magonza figli di immigrati turchi in Germania e finanziata da risorse pubbliche tedesche e dalla Banca Europea per gli Investimenti (BEI). Il vaccino "AstraZeneca" è stato creato da scienziati dell'Università di Oxford e sviluppato e distribuito dal gigante farmaceutico.

Una quantità senza precedenti di finanziamenti pubblici è stata versata nella ricerca, sviluppo e produzione di vaccini. I sei principali candidati al vaccino hanno ricevuto una stima di 12 miliardi di dollari di contributi e denaro pubblico, inclusi 1,7 miliardi per quello di Oxford/AstraZeneca e 2,5 miliardi per quello di Pfizer/BioNTech. Questo livello di investimento ha rappresentato un rischio enorme, ma non è stato l'unico rischio che si è assunto il settore pubblico. I governi dei Paesi ricchi hanno garantito "impegni di acquisto" per assicurare che le aziende private che avrebbero prodotto con successo un vaccino Covid-19 sarebbero state ampiamente ricompensate con ordini enormi.

Contratti multimiliardari per la fornitura di vaccini sono stati siglati in modo segreto da Pfizer-BioNTech, Astra-Zaneca, Moderna e le altre Big Pharma con Unione Europea, USA e altri Stati (in Cina per Sinovac e in Russia per Sputnik V), garantendo alle aziende l'esonero da qualsiasi responsabilità, la proprietà dei brevetti e margini di manovra sulle date di consegna e sui prezzi. In molti casi, non hanno rispettato i tempi concordati per la fornitura dei vaccini, mandando in *tilt* i piani vaccinali dei Paesi europei e facendo diventare i vaccini strumenti di lotta geopolitica: la vaccinazione è diventata un sottoprodotto della *Brexit*, ha messo l'UE in contrasto con i Paesi poveri e ha visto Cina e India competere in Asia. I Paesi ricchi hanno monopolizzato gli ordini dei vaccini, lasciando solo briciole per quelli poveri, dal momento che il programma Covax, promosso dall'OMS, è rimasto fortemente sottofinanziato. La maggior parte dei Paesi africani dipende dal programma Covax che dovrebbe acquistare i vaccini CoVid-19 dai produttori unendo la domanda, migliorando così il loro potere contrattuale. Tuttavia, il programma è sottofinanziato e compete con i Paesi ricchi che trattano direttamente con le case farmaceutiche per i loro acquisti, difendendo il diritto alla proprietà intellettuale dei vaccini da parte delle Big Pharma. Le Big Pharma *corporations* hanno messo gli Stati in concorrenza l'uno contro l'altro, giocando sulla scarsità dei vaccini e sulla vaghezza e segretezza delle clausole contrattuali.

La società di biotecnologie americana Moderna non solo ha utilizzato la tecnologia sviluppata dal governo USA come base del suo vaccino, ma ha anche ricevuto circa 1 miliardo di dollari in sovvenzioni governative per sviluppare il farmaco e un contratto da 1,5 miliardi per la fornitura del vaccino. L'azienda ha dichiarato che il progetto è stato interamente finanziato dal governo federale, ma il brevetto del vaccino è rimasto di proprietà di Moderna. Complessivamente, le aziende farmaceutiche - giganti come Pfizer,

Johnson & Johnson, Merck, Eli Lilly, Gilead, Regeneron - hanno ricevuto oltre 10 miliardi di dollari dal governo degli Stati Uniti per la produzione del vaccino CoVid-19 (in contratti e anticipi), eppure non sono state tenute a offrire i loro vaccini a prezzi equi o a condividere i diritti di proprietà intellettuale. L'UE ha garantito 336 milioni di euro alla anglo-svedese Oxford/AstraZeneca in cambio di 400 milioni di dosi del suo vaccino, ma per mesi l'azienda (come la Pfizer) ha consegnato solo una frazione delle dosi, sostenendo che doveva dare priorità all'UK.

A fine 2020, la stessa AstraZeneca ha acquisito il produttore farmaceutico statunitense Alexion Pharmaceuticals per 39 miliardi di dollari. Una mossa tesa a diversificare la sua attività dal settore dei farmaci anti-cancro a quello dei farmaci per malattie rare e immunologici. *"È una straordinaria opportunità per noi di accelerare il nostro sviluppo nell'immunologia, entrare in un nuovo segmento di malattia, un nuovo segmento di medici e pazienti che non siamo stati in grado di coprire finora"*, ha detto l'amministratore delegato di AstraZeneca Pascal Soriot. Un modello che rafforza le loro posizioni di monopolio in specifici settori di mercato e che gira intorno a colossali investimenti finanziari, i cui costi vengono poi scaricati sulla collettività in termini di prezzi più elevati delle medicine.