

di Susanna Ronconi

Il 2021 è l'anno dell'onda lunga della pandemia Covid19, anno in cui il mondo realizza che la prospettiva non è quella di una crisi grave ma di breve durata, ma quella di un prolungata transizione destinata a sconvolgere gli assetti sociali, economici e politici con un impatto maggiore e più radicale di quello dovuto alla crisi finanziaria del 2008. È anche l'anno dei vaccini, della corsa alla ricerca e alla produzione, che dentro lo straordinario sforzo internazionale si schianta contro le regole ferree del mercato e del profitto, lasciando scoperta la maggior parte del mondo. La radicalità della crisi è tale, in ogni ambito, che il mantra globale che l'accompagna suona più o meno *"molte cose devono cambiare, la pandemia non consente di tornare semplicemente al sistema consolidato, se non si vaccina tutto il mondo nessuno è al sicuro"*. Ma mai come in quei mesi, e oggi ancora, la retorica ha fatto a pugni con i dati di fatto. E mentre nella parte ricca del mondo una minoranza rifiuta il vaccino, nella parte povera moltitudini in balia delle logiche del profitto ne sono escluse.

Un anno di campagne vaccinali. Il virus è democratico, la prevenzione no

A metà del 2021, nel mondo risultavano somministrate 2,19 miliardi di dosi di vaccino. Di queste, l'85% è stato reso disponibile nei paesi ad alto reddito, mentre ai paesi più poveri, alla fine della graduatoria mondiale, è andato lo 0,3%. La UE si è riservata 4,4 miliardi di dosi per 446 milioni di europei, che significa avere garantiti 5 cicli vaccinali completi. A fine maggio 2021, nella UE il 33% della popolazione ha ricevuto almeno una dose di vaccino, la percentuale scende al 15% in America Latina, al 5% in Asia e all'1,5% in Africa. Si va dal 62,2% del Canada, il 51,2% degli USA, il 60% del Regno Unito e la media di 35-40% nella UE, al 22% del Brasile, il 13% dell'India, l'1,08% del Sudafrica, lo 0,8% del Sudan. Tra chi ha ricevuto il ciclo completo, si oscilla dal 60% di Israele, il 41,8% degli USA, il 41,1% del Regno Unito e lo 0,02% del Kenya e lo 0,05% della Somalia. In media, nei paesi ad alto reddito a fine aprile 2021 risultava vaccinata 1 persona su 4, in quelli a reddito medio-basso 1 su 500. A marzo 2021 erano 130 le nazioni che non hanno ancora visto una dose di vaccino. Il nesso tra le percentuali della popolazione vaccinata e il PIL dei paesi è evidente. Con questo ritmo, si prevedeva che entro il 2021 solo il 30% delle popolazioni di questi continenti sarebbe stato vaccinato e alcuni paesi lo sarebbero stati alla fine del 2024.

Cosa ci dicono oggi, 2022, i dati di queste previsioni? A gennaio 2022 dicono che quella percentuale prevista - il 30% di vaccinati entro il 2021 nei paesi a basso reddito - già scandalosamente bassa, era ottimistica: si tratta invece del 10% in media, mentre la media mondiale è del 61%. L'oscillazione del range è una dichiarazione di fallimento delle politiche globali: il 99% in Arabia Saudita, il 6,6% in Nigeria.

Se nel 2020, in assenza di vaccini, il 73% delle morti dovute al Covid19 è avvenuto nei paesi ricchi, come USA e UE, dove alta è la mobilità delle persone e più alti i contagi, oggi, a campagna vaccinale avanzata, la percentuale si rovescia, e il 72% delle morti avvengono in Asia, Africa e America Latina, che pagano il prezzo della bassa o nulla copertura vaccinale. Questo esito era del resto ampiamente prevedibile, se si pensa che ancor prima che i vaccini fossero approvati dalle varie agenzie del farmaco, 15 tra i paesi più ricchi del mondo, che totalizzano il 14% della popolazione globale, avevano già acquistato dalle imprese la cui ricerca era più promettente e su cui avevano investito denaro pubblico, il 60% delle dosi che si prevedeva sarebbero state prodotte nel 2021. Così, per

l'86% della popolazione mondiale sarebbe rimasto - ipoteticamente, per altro - non più del 40% dei vaccini disponibili.

La governance globale del vaccino produce e riproduce disuguaglianza, e fa male anche a chi la sostiene. Infatti, non è che economisti e politici non sappiano che se il mondo non accede ai vaccini, a cominciare dai paesi a reddito basso, la crisi travolge non solo chi rimane in balia di una pandemia che produce ospedalizzazioni, morti, perdita economica e povertà, ma costa caro anche coloro che se ne credono fuori. Secondo uno studio dello ICC - International Chamber of Commerce (non proprio una radicale ONG...), se la copertura vaccinale resta appannaggio dei paesi ricchi e lascia scoperti gli altri, potrebbe esserci una perdita globale di 9,2 trilioni di dollari, circa il 7% del PIL globale. Circa il 50% di questa perdita sarebbe comunque a carico dei paesi più ricchi, anche se le loro popolazioni fossero coperte dal vaccino, con una media stimata del 5% di perdite nei settori automobilistico, tessile, edile e commerciale. In uno scenario meno pessimistico, con il 50% delle popolazioni dei paesi a basso e medio reddito vaccinate, la perdita sarebbe comunque di 3,8 trilioni di dollari, di cui 1,9 sulle spalle dei paesi ricchi. Ma i paesi ricchi non investono a favore di quelli poveri: se pensiamo al programma dell'OMS ACT-Accelerator, per l'accesso ai vaccini, il rapporto tra gli investimenti di alcuni paesi a favore di questo programma e le cifre che sono destinati a perdere qualora il mondo meno ricco restasse scoperto sono illuminanti: nel febbraio 2021 gli USA annunciano di devolvere al programma 2 miliardi di dollari, ne perderebbero 744 se il mondo rimanesse in parte non vaccinato; la Germania, 1,8 miliardi, ne perderebbe 137, il Giappone 0,079 miliardi (!), ce ne perderebbe 197, il Canada 0,059, ci rimetterebbe 61 miliardi. Un altro studio, condotto da RAND Europe, calcola che per ogni singolo dollaro investito per i vaccini nel sud del mondo, ai paesi ricchi tornerebbe indietro una cifra di 4,8 dollari, mentre se questo non avvenisse costerebbe al PIL globale tra i 60 e i 240 miliardi di dollari ogni anno. Insomma, vaccinare il mondo sarebbe interesse anche dei più ricchi.

Ma questi ragionamenti razionali non fanno i conti né con il sistema internazionale governato da WTO (World Trade Organization) e TRIPS (Trade Related aspects of Intellectual Property Rights), né con Big Pharma e il suo rifiuto a derogare ai brevetti, né con l'arroganza occidentale del "nazionalismo vaccinale".

A dire il vero, c'è stato un momento in cui nella primavera del 2021 è sembrato che questa razionalità potesse vedere la luce, quando si è affacciata alla politica internazionale con la posizione assunta dal presidente USA Biden, che di fronte alla già evidente iniquità della distribuzione mondiale dei vaccini, apriva alla possibilità di deroga ai brevetti; e in questa direzione sono andate alcune timide aperture europee, soprattutto di Italia, Francia e Spagna. Ancora a metà del 2021, al Global Health Summit dei G20 sulla salute, tenutosi a Roma su iniziativa della presidenza italiana, Mario Draghi nominava la possibilità di derogare, temporaneamente e con molte cautele, ai brevetti. Ma si è trattato di un breve flash subito rientrato nei ranghi: allo stesso summit, la **Commissaria europea Ursula von der Leyen** indicava la cosiddetta "terza via" europea, che terza in realtà non è, essendo in pieno in linea con la politica del WTO/TRIPS: no alle deroghe, sì a un sistema di "donazioni" di quantità di vaccini ad opera dei paesi più ricchi e trasferimento di know how per le produzioni locali, ma solo su base volontaria. Insomma, nella Dichiarazione di Roma uscita dal summit che prometteva grandi soluzioni, la guida è saldamente in mano alle grandi aziende produttrici; la retorica rimane confinata nel prologo della Dichiarazione ("*una vaccinazione globale,*

sicura, sostenibile, equa ed efficace”) per poi sfarinarsi in una pletora di “accordi *volontari* di licenza di proprietà intellettuale, i trasferimenti *volontari* di tecnologia e know-how e la condivisione dei brevetti a condizioni concordate di comune accordo”, cioè quella contrattazione polverizzata, insostenibile ai più, già prevista dagli accordi TRIPS ma sempre tarpata dalle asimmetrie dei poteri in campo. Stesso segno avrà la Carta di Roma prodotta dal G20 dei Ministri della Salute tenutosi a settembre 2021: l’ambizioso obiettivo di coprire con i vaccini almeno il 40% della popolazione mondiale entro il 2021 appare già allora quanto meno azzardato, alla luce dei risultati della fase precedente (a fine estate 21 solo il 5% dei vaccini è andato ai paesi a medio-basso reddito), e oggi sappiamo che azzardato era un eufemismo. C’è in tutti questi documenti una enfasi sulla necessità di trasferire tecnologie e know how, perché ci si rende conto che la pandemia da covid19 non sarà breve né sarà l’ultima, e aumentare la capacità produttiva mondiale di vaccini (ma anche di farmaci) è prioritario; e tuttavia nessuno di questi indirizzi ancora a impegni precisi e soprattutto la parola della politica non fa un passo avanti rispetto alla voce e ai diritti che le grandi imprese hanno nell’architettura del WTO e del TRIPS. Un esempio: l’agenzia Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP), che dovrebbe facilitare la nascita di nuovi poli produttivi soprattutto nei paesi a basso e medio reddito, è sostanzialmente bloccata, perché Big Pharma frena e preferisce puntare sul meccanismo distributivo (non produttivo) Covax, che mantiene inalterato il suo potere anche sul know how e garantisce i profitti. Il CEO di Moderna, **Stéphane Bancel**, **sbeffeggia di fatto** il dispositivo C-TAP e con riferimento alla realtà africana, afferma che **«Covax è il miglior strumento per assicurare l’accesso ai vaccini. Non abbiamo abbastanza risorse da investire per portare le nostre tecnologie altrove. Questo avrebbe un impatto negativo sui nostri obiettivi produttivi e porterebbe a una maggiore diffusione del virus»**. Insomma, **il sistema non va cambiato e cambiarlo aumenterebbe i danni. Più chiaro di così non si può: la resistenza delle grandi aziende multinazionali sabota la capacità mondiale di produrre vaccini e riduce drasticamente la loro disponibilità. Peccato, perché non è vero ciò che alcuni sostengono, e cioè che senza le grandi multinazionali non si può produrre vaccini: il mondo sarebbe invece in grado di farlo. Secondo uno studio dell’Imperial College di Londra, con 25 miliardi di investimento si potrebbero produrre 8 miliardi di dosi in sei mesi attivando 55 siti produttivi, mentre le economiste Mariana Mazzucato, Jayati Ghosh and Els Torreale, animatrici di People’s Vaccine Alliance, stimano che se il sistema degli accordi WTO non lo impedisse, ci sarebbe la capacità di produrre e distribuire il 60% di vaccini necessari entro il 2021, e il restante entro il 2022. Con buona pace di Stéphane Bancel, l’attuale scarsità è determinata da un lato dall’accaparramento dei paesi ricchi e dall’altro dalla gestione delle grandi imprese.**

Dunque, a campagna vaccinale avanzata e a evidenti risultati disuguali, nel 2021 si è nuovamente alzato il muro liberista, come nel 2020, quando grazie agli USA ma forse soprattutto all’Unione Europea - leader la Germania e la Commissione - al WTO fu bloccata ogni ipotesi di deroga alla proprietà intellettuale dei vaccini (per altro non una rivoluzione, ma utilizzando articoli esistenti nello stesso accordo TRIPS) e fu destinata alla sconfitta la proposta di deroga di India e Sudafrica, che pure avevano raccolto 100 adesioni da molti paesi del mondo e di agenzie OMS, UNAIDS e Unitaid - Programmi ONU rispettivamente contro AIDS e malaria, i Rapporteurs sui diritti umani e oltre 400 associazioni della società civile. Ma, si sa, 100 paesi a reddito medio basso non pesano sul piatto della bilancia globale, quando sull’altro piatto vi siano le grandi potenze economiche: allora, la

partita fu persa per 9 voti. Il Consiglio del TRIPS, tenutosi l'8 e 9 giugno 2021, ha visto di nuovo il fronteggiarsi delle due posizioni, una sostenuta da 60 delegazioni per la deroga ai brevetti, l'altra, sotto l'egida dell'Unione Europea (della Commissione, perché invece il Parlamento europeo a fine 2020 e inizio 2021 aveva presentato due risoluzioni in appoggio alla proposta indoafricana, che sono rimaste lettera morta), per il mantenimento delle regole vigenti con soli incentivi alle licenze volontarie, che non intaccano i dispositivi della proprietà intellettuale. Di nuovo, anche nel 2021 hanno vinto i potenti.

COVAX non basta. Anzi, arranca

E dunque, in assenza di decisioni coraggiose e strutturali, nel 2020 il mondo decide di procedere attraverso un sistema - COVAX - promosso dall'OMS insieme ad alcuni dei paesi ad alto reddito e in sinergia con due programmi, Gavi- Vaccine Alliance e CEPI, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, la cui caratteristica è quella di funzionare come partnership pubblico-privato, grazie a fondi (e tramite poteri) governativi ma anche privati, come quelli della Fondazione Bill & Melinda Gates. Si tratta di "donazioni" di dosi vaccinali a sostegno dei paesi con meno risorse, con un impegno iniziale di 2 miliardi di dosi per il 2021, a cui aggiungere altri 635 milioni ancora da negoziare, e altri 1,8 miliardi all'inizio del 2022. Ma a giugno 2021 risultavano distribuiti solo 70 milioni di dosi dei 240 previsti entro la primavera; nei mesi seguenti le cifre aumentano, ma sempre molto al di sotto del necessario, al di sotto del miliardo di dosi a inizio 2022, e si tratta per altro di un miliardo solo dichiarato. Perché tra gli impegni presi, poi il reale stanziamento e poi la concreta consegna ai paesi destinatari di tempo ne passa. Per esempio, i due più grandi donatori, UE e USA, si impegnano rispettivamente per 300 e 200 milioni di dosi, ma ne sono già arrivati a destinazione solo 78 e 144 (inizio 2022), e restano solo annunciati ma non ancora devoluti a Covax 140 milioni dalla UE e ben 664 dagli States.

C'è da notare, poi, che queste "donazioni" soggiacciono non solo alle disponibilità e volontà politiche degli stati più ricchi, ma anche alle aziende multinazionali, sotto diversi profili. Per esempio, delle loro politiche commerciali, come nel caso di AstraZeneca, il cui produttore Serum Institute of India ha dovuto far fronte all'impennata della crisi pandemica in India, riservando al suo paese una quantità di dosi prima imprevedute. Oppure, la clausola accettata dalla *Commissione Europea*, con cui si è vincolata all'autorizzazione delle case farmaceutiche per la cessione di dosi di vaccino ai paesi più poveri. Questa paradossale clausola fa parte degli accordi con le sei maggiori case produttrici, Advance Purchase Agreements (APAs), quel patto finito sotto accusa anche del Parlamento Europeo, per le troppe regole a sfavore dei governi e delle popolazioni e a favore delle aziende, dai prezzi alle quantità di vaccini garantite ma poi non consegnate. Insomma, già "donare" invece di "garantire" il diritto alla salute è di per sé (dovrebbe essere) uno scandalo, ma in più il potere delle grandi aziende trova nel sistema Covax un ulteriore modo per controllare il gioco.

L'esempio africano è emblematico. L'Africa ha 1,3 miliardi di abitanti e annovera molti tra i 92 paesi più poveri del mondo. A metà 2021 solo 7 delle sue 54 nazioni hanno potuto avviare la campagna vaccinale, mentre ad oggi solo il 10% delle popolazioni dei suoi paesi più poveri è in media vaccinato con almeno una dose. Per una copertura vaccinale di almeno il 60% (che è comunque poco rispetto al necessario, i paesi ricchi puntano al 90%...) ci vorrebbero 1,5 miliardi di dosi (booster escluso), cifra non credibile se consideriamo i citati dati Covax sulle donazioni. Nel 2021 (primi 6 mesi), in media sono state somministrate nel mondo 28,5 dosi ogni 100 persone, 65 nei Paesi ricchi, 2,5 dosi

ogni 100 persone in Africa e 1,5 nell'Africa sub-Sahariana. Le difficoltà di Covax certo non mettono l'Africa al sicuro e ben si comprende la battaglia del Sudafrica per la deroga ai brevetti. Gli africani sono pertanto costretti a muoversi sul mercato; il Presidente dell'Unione Africana, il sudafricano Cyril Ramaphosa, ha varato lo *African Vaccine Acquisition Task Team* (AVATT), simile al modello secondo cui l'Unione Europea negozia per i suoi stati membri, programmando di procurarsi attraverso canali commerciali 670 milioni di dosi. Non sarà un percorso veloce, vanno trovati i fondi, e nonostante l'African Export-Import Bank si sia impegnata ad anticipare 2 miliardi di dollari, si stima che l'intera fornitura non arriverà prima del 2022 avanzato. Senza contare che, stante che Covax coprirà (dovrebbe coprire) il 20% delle vaccinazioni, e gli acquisti dei governi tramite la Banca Africana un altro 15%, per raggiungere la copertura minima del 60% rimane scoperto un 25%: si farà appello alla banca Mondiale o ad altre fonti per ora non specificate. In ogni caso, i governi africani dovranno indebitarsi, depositare subito il 15% del prestito e poi restituirlo a rate entro 5 o 7 anni, non proprio una bella prospettiva per il continente più povero del mondo e massacrato dalle conseguenze economiche, sociali e sanitarie della pandemia.

Intanto Big Pharma... Lobbying e guadagni stellari

A proposito dei contratti poco favorevoli all'interesse delle popolazioni e più utili alle grandi aziende farmaceutiche, l'Unione europea non ci fa una bella figura, nonostante in quanto area ricca del globo certamente stia tutelando i suoi cittadini di serie A assai più di quelli di serie B del mondo a basso reddito. Al 1° febbraio 2021, la Commissione ha negoziato complessivamente l'acquisto di 2,3 miliardi di dosi di vaccini. Va detto che tutta la partita è cominciata con il piede sbagliato, quando nel 2020 la Commissione si impegna all'acquisto di milioni di dosi di vaccini che ancora non esistono, di cui poco o nulla sa in termini di efficacia, e lo si fa con l'imperativo assoluto di assicurarsi le dosi, ma negoziando poco o nulla circa prezzi e forniture e loro condizioni, cioè curando il "nazionalismo vaccinale" ma assai poco altri aspetti che riguardano l'interesse pubblico. Quando nel 2021 scoppia il contenzioso con AstraZeneca, Moderna e Pfizer per il non rispetto di quantità e tempi per la consegna pattuita, si cominciano a capire alcune delle trappole contrattuali. Non ci sono termini chiari sulle consegne, quantità e tempistiche, le imprese sono tenute a "fare del loro meglio" ("its Best Reasonable Efforts"), laddove questo "meglio" è definito come mettere in campo «*un impegno adeguato ad un'azienda di dimensioni simili con un'infrastruttura di dimensioni simili e risorse simili nello sviluppo e commercializzazione del farmaco*». Un poco vago per poter poi pretendere il rispetto delle consegne pattuite e per pensare che le minacce comunitarie di sospensione dei contratti siano davvero efficaci. I ritardi e i tagli nelle forniture non sono cosa da poco se si considera come una copertura vaccinale tempestiva incida sul decremento dei numeri delle morti, ma anche sulla crisi economica: alcune proiezioni affermano come a livello europeo un ritardo di cinque settimane nella campagna vaccinale possa costare all'economia dell'Unione fino a 90 miliardi di euro. Un altro punto controverso è quello della responsabilità civile in caso di danni causati dai vaccini: una lunga azione di pressione è stata condotta dalle case farmaceutiche per trasferire la responsabilità ai governi acquirenti, indicando una simile legislazione già vigente negli Stati Uniti.

Perché la UE è così debole? Certo è noto lo strapotere delle grandi multinazionali nel governo dell'economia globale e nei confronti della politica, ma oltre a questa generale constatazione merita ricordare che il covid19 arriva in un contesto dove già questo squilibrio è forte e sancito. Il sistema comunitario nel campo dei farmaci ha il suo luogo privilegiato nell'IMI - *Innovative Medicine*

Initiative, un sistema pubblico-privato tra Commissione Europea e EFPIA- *European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations*, dove vengono prese le decisioni e dove il peso del pubblico è storicamente debole. Tanto che in sede di valutazione del suo operato da parte della Commissione europea nel 2017, si afferma che «*Non ci sono esempi di attività che abbiano portato a terapie o prodotti nuovi, più sicuri e più efficaci per i pazienti. Il valore aggiunto dell'IMI per la società e per i pazienti è difficile da dimostrare*». È in questo ambito che la richiesta della Commissione, portata alcuni anni fa, di concentrarsi anche sui coronavirus per quanto attiene la ricerca, è stata disertata dalle aziende, che al momento non la valutavano prioritaria (e proficua). E dove ci sono anche problemi di trasparenza, per esempio circa gli investimenti delle aziende (mentre quelli pubblici sono in chiaro) e di non giustificata segretezza, per esempio circa i verbali delle riunioni.

A fianco di questi deficit strutturali del sistema, c'è una potente azione di lobbying, che durante la pandemia è cresciuta sensibilmente: le grandi aziende dovevano tamponare l'uscita della primavera 2021 di Biden circa la possibile deroga ai brevetti, poi rapidamente rientrata (ma intanto negli USA, in quelle settimane, 100 nuovi lobbisti hanno cominciato a lavorare al Congresso) e ha investito sulla Commissione Europea come baluardo del sistema. Per altro riuscendoci, come si è visto dalla posizione assunta alla riunione TRIPS del giugno 2021. Il sistema è collaudato: EFPIA tra il 2015 e il 2020 ha investito in azioni di lobbying "in chiaro" (cioè note al Transparency Register della Commissione) 36 milioni di euro, di cui 25,3 spesi da 40 maggiori aziende, e 15 spesi per le agenzie di consulenza, con 290 lobbisti attivi, cui aggiungere numerosi incarichi temporanei di consulenza. La pandemia enfatizza il lobbismo, EFPIA nel 2020 aumenta del 20% il suo investimento e assume 25 nuovi lobbisti. Sono 34 le agenzie di consulenza che lavorano a Bruxelles per le aziende farmaceutiche: EFPIA ci investe 660mila euro l'anno, Johnson & Johnson 770mila, Pfizer spende tra gli 8 e 900mila euro e ha 4 lobbisti permanenti presso il Parlamento europeo. A fronte della pandemia, nel 2020 ci sono state 140 audizioni di Big Pharma con la Commissione, mentre questa ha incontrato una sola realtà pro-deroga dei brevetti: Medici Senza Frontiere, non riesce a farsi ricevere né dalla Commissaria alla Salute Kyriakides né da quello al commercio Dombrovskis, lo stesso dicasi per Global Health Advocates (GHA) e Save the Children. 140 a 1, non c'è storia...

Denaro pubblico, profitti privati

"L'affare di una vita", farmaci destinati all'intera popolazione globale e ripetuti nel tempo, in un simile sistema sbilanciato, porta a profitti stellari. Pfizer, per esempio, aveva previsto per il 2021 un profitto derivante dai soli vaccini anti-Covid di circa 15 miliardi di dollari, ma ha dovuto correggere la stima, perché ne sono alla fine arrivati 26 (e la campagna *The People's Vaccine* osserva che con quella cifra si vaccinano 1,3 miliardi di persone cioè l'intera Africa). Un indicatore importante è quello del mercato azionario, dove sempre Pfizer è passata a un valore delle sue azioni di 30 dollari nel gennaio 2020, a 121 nel dicembre dello stesso anno, con una distribuzione ai suoi azionisti di 2,2 miliardi di dollari nei primi tre mesi del 2021. Del resto, è stato calcolato che quando le due dosi del vaccino Pfizer sono vendute al prezzo massimo (il range dei prezzi negoziati con i diversi governi va da 13 a 39 euro), il profitto è dell'80%. I vaccini mRNA sono prodotti con in media tra i 1,18 e i 2,85 dollari, mentre costano ai governi tra le 4 e le 24 volte questo costo (dipende dalla famigerata contrattazione segreta dei prezzi). Ci sono stime che dicono che, con questa politica di sovraprofitto, Pfizer/BioNTech e Moderna avrebbero sovracaricato molti paesi di una spesa in eccesso calcolata in

41 miliardi di dollari, costi di produzione esclusi. Anche l'Unione europea sarebbe vittima di questo meccanismo, avrebbe pagato 31 miliardi di euro più del dovuto per i vaccini mRNA, cifra pari al 19% del suo budget 2021.

Quando Big Pharma invoca prezzi e profitti a copertura dello sforzo eccezionale nella ricerca dice una mezza verità. L'altra mezza, taciuta o pervicacemente negata anche attraverso aggressive campagne mediatiche, come quella condotta da Pfizer su tutti i maggiori media mondiali, parla di ingenti investimenti pubblici, un fiume di denaro pubblico confluito in questo sforzo planetario. Data la pluralità dei canali di finanziamento, comporre la mappa del denaro pubblico investito e calcolarne l'esatto ammontare è questione non facile, anche perché vi è un flusso di denaro che è convogliato verso le agenzie pubbliche-private come il CEPI, però alcuni dati ci sono. La forma più rilevante di finanziamento pubblico alle grandi imprese sono gli Advance Market Commitments (AMC), i soldi che i governi hanno fatto arrivare come anticipo su vaccini ancora allo studio, denaro che ha consentito l'accelerazione della ricerca: si tratta di 86 miliardi di dollari nel 2020, il 95% dei finanziamenti pubblici (95% per la ricerca per il vaccino e il restante 5% alle terapie). A questa cifra (sottostimata perché non include i dati di Cina e Russia) si aggiungono altri 7 miliardi di prestiti agevolati o sovvenzioni dirette. Maggiori finanziatori gli USA (32%), il 24% viene dall'Unione Europea e il 13% dai governi giapponese e della Corea del Sud. Sulla quota investimenti diretti in ricerca e sviluppo, 2,2 miliardi dagli USA, 1,5 dalla Germania, 500 milioni dal Regno Unito, e 327 dalla UE, mentre il governo cinese avrebbe contribuito con 153 milioni; sono andati 956 milioni a Moderna, 910 a Jansen, 800 a Pfizer, 741 a Curevac, 541 ad AstraZeneca, 145 a Sinofarm. Il che dovrebbe almeno suggerire un maggior potere decisionale del pubblico, governi e enti sovranazionali, nelle politiche di produzione e distribuzione, oltre che sui prezzi.

Se è vero che sono le dinamiche macroeconomiche quelle che devono preoccupare, i profitti e la finanziarizzazione delle imprese che producono beni che sono in realtà *beni comuni per l'umanità*, colpisce però per la sua enormità anche un altro dato, quello dei guadagni stellari di CEO e singoli grandi capitalisti del settore: la pandemia ha creato in pochi mesi 9 nuovi miliardari, di cui 5 legati a Moderna e 3 vengono dalla Cina, da CanSino Biologics. Tra tutti e 9 arrivano a 19 miliardi di dollari, mentre altri 8 sarebbero coloro che, già miliardari prima della pandemia, hanno fatto affari investendo nel settore dei vaccini anti-covid19, portando i loro patrimoni complessivi a 32 miliardi di dollari.

La lotta che ci serve

Mentre in Europa e in USA l'eco mediatica amplifica un conflitto, in realtà numericamente limitato, attorno ai vaccini all'insegna del loro rifiuto, continua la lotta dei governi dei paesi poveri e di una fitta rete di associazioni locali e mondiali perché i vaccini siano sicuri e accessibili in ogni angolo del mondo. *Vaccino bene comune*, in questa duplice accezione di sicuro e garantito, è lo slogan di questo nuovo spezzone del movimento antiglobalizzazione liberista, che è in continuità, tematica e politica, con quello nato vent'anni fa a Seattle e arrivato fino a Genova 2001. Allora si trattava dei farmaci per la cura dell'AIDS, del loro costo inavvicinabile dai paesi più poveri che erano anche i più colpiti, della lotta del Sudafrica contro il TRIPS e della Conferenza di Doha. Oggi c'è un altro virus ma lo stesso capitalismo, o forse, se possibile, anche più arrogante e potente, con il depotenziamento della forza delle Agenzie internazionali come l'OMS e la crescente debolezza dei governi verso il potere dell'economia.

Sono più deboli anche i movimenti, che pure sono attivi, la forza globale dei movimenti di inizio millennio si è sfarinata, su questo come su molti altri fronti, e quanto si vede nelle nostre piazze no vax ogni sabato ha il sapore amaro di una critica sociale strabica, che sbaglia i bersagli e gli obiettivi. Big Pharma non ha la “colpa” di aver prodotto dei vaccini che stanno salvando vite, almeno quelle di chi può permetterseli, ma quella di limitarne la distribuzione equa in nome del profitto. E i governi non hanno la colpa di somministrare i vaccini, ma quella di aver imboccato la strada del “nazionalismo vaccinale” dei ricchi, ignorando il mondo e di aver per anni o decenni ridotto i sistemi di sanità pubblica all’osso, in ossequio al mantra liberista. La sfida per i movimenti – tra questi *The People’s Vaccine, No profit on pandemic, Our health is not for sale!* – è strategica, mirata ad apprendere dalle lezioni della pandemia per imprimere una svolta radicale al sistema grandi aziende farmaceutiche-governi-enti internazionali, nella direzione di un maggior potere del governo pubblico nel garantire l’accesso a cure e vaccini a costi e modalità sostenibili da tutte le popolazioni, e in un più garantito protagonismo delle popolazioni. I movimenti sanno, sembra assai meglio dei governi, che questo scenario è destinato a ripetersi, e che la risposta non può essere il balbettio dello status quo. Essi pongono temi che non riguardano solo i brevetti, che pure è tema cruciale per l’accesso alla conoscenza e ai farmaci, ma più in generale è sotto accusa la governance globale della salute: molte reti internazionali sottolineano come non può essere il WTO, l’organizzazione del commercio, a governare la salute e il diritto di poco meno di 8 miliardi di persone, e a deciderne le regole per quanto attiene farmaci e accesso alle cure, e come gli organismi quali l’OMS debbano essere rimessi al centro di una forte governance pubblica, capace di tutelare e promuovere i diritti delle popolazioni. Invece di essere resi deboli al limite della influenza, come è accaduto e sta avvenendo durante questa pandemia.

L’articolo è tratto dal capitolo *Il diritto alla salute e la governance della pandemia*, curato dall’autrice, del 19° *Rapporto sui diritti globali. Stato dell’impunità nel mondo, promosso da Fight Impunity-Association against Impunity and for Transitional Justice*, a cura di Associazione Società Informazione, Ediesse-Futura editore. Tutte le fonti dei dati e delle informazioni citati in questo articolo sono reperibili nel citato capitolo del Rapporto, pp. 145-184.

Susanna Ronconi è ricercatrice, formatrice e attivista. Collabora dal 2004 al Rapporto sui Diritti Globali, di cui cura i temi del sociale e della salute; per l’edizione 2021 ha redatto il capitolo *Il diritto alla salute e la governance della pandemia*. È attiva nel campo delle marginalità sociali, del carcere, dei consumi di droghe e delle tematiche di genere. È presidente del Comitato scientifico dell’Associazione Forum Droghe.