

I PROFITTI PRIMA DI ETICA

Pandemia, Tamiflu e dintorni

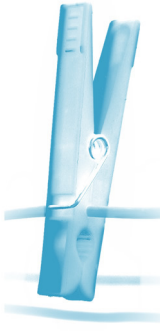
da: *La Stampa* - (Fonte: presseurop.eu)

Mentre l'influenza A si estende su scala globale, le nazioni in via di sviluppo stanno tentando di produrre una versione economica del Tamiflu. Roche, l'azienda che produce il farmaco, si oppone però a una mossa che potrebbe salvare centinaia di migliaia di vite. Secondo Johann Hari, sull'Independent, Roche avrebbe addirittura il sostegno dell'Organizzazione mondiale della Sanità.

Eccoci arrivati all'ultima puntata di uno dei più grossi scandali della nostra epoca: le industrie dei Paesi più poveri del mondo stanno disperatamente cercando di produrre il Tamiflu, farmaco salvavita, in versione economica, ma non sono autorizzate a farlo. Per quale motivo? Perché così le società farmaceutiche più ricche possono tutelare i loro brevetti e – naturalmente - i loro introiti. Per comprendere che cosa sta accadendo dobbiamo partire da quello che apparentemente è un mistero. L'Organizzazione Mondiale della Sanità da mesi sta lanciando moniti e avvisando che se la febbre suina dovesse propagarsi nelle aree più povere del pianeta, potrebbe provocare la morte di centinaia di migliaia di persone. Ciò nonostante, al contempo l'Oms ha fatto sapere ai governi di quegli stessi Paesi poveri di non avviare una produzione massiccia del Tamiflu, l'unico farmaco conosciuto che ne allevia i sintomi. E qui siamo in presenza di qualcosa di molto più grosso: i nostri governi hanno scelto, ormai da decenni, di accettare uno strano sistema per mettere a punto farmaci che risultino redditizi. La maggior parte del lavoro svolto da scienziati e ricercatori per arrivare alla messa a punto di un farmaco venduto in farmacia si svolge nei laboratori delle università statali, sovvenzionati dalle nostre tasse.

Di norma, le aziende farmaceutiche subentrano soltanto in seguito nel processo di sviluppo di un nuovo farmaco, accollandosi parte delle dispendiose – anche se in buona parte poco creative - fasi conclusive, quali l'acquisto di sostanze chimiche e la necessaria sperimentazione. In cambio, esse alla fine godranno dei diritti esclusivi di produzione di quel farmaco e incasseranno gli utili da esso derivanti negli anni a venire. Gli effetti di questo modus operandi sono spesso devastanti. Le aziende farmaceutiche proprietarie del brevetto per i farmaci contro l'Aids, per esempio, si rivolsero a un tribunale per fermare il governo del Sudafrica che stava cercando di salvare i propri cittadini agonizzanti somministrando farmaci generici – altrettanto efficaci rispetto a quelli brevettati – con una spesa di circa cento dollari l'anno. Volevano infatti che essi pagassero tutti i diecimila dollari necessari ogni anno per l'acquisto della versione brevettata del farmaco. Senza alternative. L'opinione pubblica rimase talmente indignata da tale comportamento che reagì e ottenne una deroga alle normative commerciali globali. Si concordò che in caso di grave emergenza di ordine sanitario i Paesi poveri avrebbero potuto produrre farmaci generici, ovvero il medesimo farmaco ma privo del nome registrato, e sarebbero stati esentati dall'obbligo di versare le royalty alle aziende farmaceutiche.

Questo documento è stato scaricato dal sito www.lucapoma.info

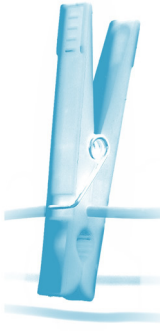


Ed eccoci alla situazione contingente, la soluzione alla febbre suina: in base alle nuove norme i Paesi più poveri possono produrre tanto Tamiflu generico quanto desiderano. Le aziende farmaceutiche in India e Cina fanno sapere di essere pronte ad avviare la produzione, ma Roche – l'azienda farmaceutica che ne detiene il brevetto – vuole che la gente acquisti soltanto la versione di sua produzione. E l'Oms sembra schierarsi dalla parte di Roche. L'Oms – quanto di più qualificato vi sia per valutare che cosa è una grave emergenza in grado di legittimare un'eccezione ai regolamenti sui brevetti – in pratica sta lanciando questo messaggio: non ricorrete a scappatoie. Che cosa accadrà, **alla fine?** **James Love, di Knowledge Economy International – un'associazione che si batte contro l'attuale sistema dei brevetti farmaceutici** - afferma: "I Paesi poveri non sono preparati come avrebbero potuto essere. Se scoppia una pandemia, il numero delle persone che perderà la vita sarà estremamente superiore a quello che avrebbe dovuto essere".

La tesi addotta da Big Pharma a difesa di questo sistema è semplice e a prima vista perfino ragionevole: dobbiamo far pagare cifre più alte per i "nostri" farmaci così da poter mettere a punto un numero maggiore di medicinali salvavita. Da uno studio condotto da Marcia Angell, ex direttore del New England Journal of Medicine, risulta invece che soltanto il 14 per cento del budget delle aziende farmaceutiche è adoperato per mettere a punto farmaci, di norma nella parte conclusiva e meno laboriosa. Tutto il resto va a finire nella commercializzazione e rientra tra gli utili netti. Oltretutto, le aziende farmaceutiche con quel 14 per cento sprecano una vera fortuna, mettendo a punto farmacifotocopia (i "me-too drugs") che hanno esattamente la medesima efficacia di un farmaco già esistente, ma si caratterizzano rispetto a esso per una sola molecola diversa, così da poter essere registrati un'altra volta e assicurare all'azienda farmaceutica un altro brevetto ancora.

Subiamo tutti le conseguenze di questa disfunzione: di recente il Commissario dell'Ue per la libera concorrenza Neelie Kroes ha calcolato che a causa di questo sistema corrotto, gli europei finiscono col pagare le loro medicine il 40 per cento in più di quello che dovrebbero. Perché questo sistema resta in vigore, se è così negativo? Perché le aziende farmaceutiche, che nei soli Stati Uniti nel decennio scorso hanno speso oltre tre miliardi di dollari in "contributi" alla politica e alle varie lobby, fanno funzionare il sistema a loro esclusivo vantaggio. Esiste tuttavia un metodo nettamente migliore per mettere a punto nuovi farmaci, proposto per la prima volta da Joseph Stiglitz, insignito del premio Nobel per l'Economia: i governi dell'Occidente dovrebbero costituire un fondo di svariati miliardi di dollari che premi e offra remunerazioni in denaro agli scienziati e ai ricercatori che mettono a punto cure o vaccini per le varie malattie, assegnando i premi più consistenti per chi debella malattie che mietono milioni di vittime, per esempio la malaria. Una volta versata la cifra, i diritti di utilizzo delle formule e dei farmaci dovrebbero essere di pubblico dominio. Chiunque e ovunque, insomma, potrebbe produrre il farmaco.

L'incentivo finanziario rimarrebbe in sostanza identico, ma tutto il genere umano ne trarrebbe vantaggio e le assurdità del sistema attualmente in vigore avrebbero fine. Quantunque non sia propriamente economico – verrebbe a costare infatti lo 0,6 per cento del Pil – un simile piano a medio termine ci permetterebbe di risparmiare una vera fortuna, perché i vari sistemi sanitari non dovrebbero più sborsare ingenti cifre alle aziende farmaceutiche. Nel frattempo il costo effettivo di una medicina calerebbe drasticamente e decine di milioni di persone nel mondo sarebbero in grado di accedervi per la prima volta nella loro vita. Ogni iniziativa volta a modificare l'attuale sistema, in ogni caso, è



ostacolata dalle aziende farmaceutiche e dai loro lobbisti, ma il principio stesso di delimitare le conoscenze mediche così che soltanto poche persone possano trarne guadagno deve essere considerato una delle più grandi assurdità della nostra epoca, un sistema malato da abbattere. Soltanto allora, infatti, potremo globalizzare davvero lo spirito di Jonas Salk, lo scienziato che mise a punto il vaccino antipolio e che si rifiutò di brevettarlo dicendo semplicemente: "Sarebbe come brevettare il Sole".