

# Insieme per la ricerca come bene pubblico comune: sottoscriviamolo

Il Forum Disuguaglianze e Diversità ha lanciato un appello: creare un ente pubblico sovranazionale europeo che liberi la ricerca e lo sviluppo di farmaci e vaccini dal monopolio delle multinazionali del farmaco. Gli investimenti pubblici non devono più servire per finanziare lo sviluppo di prodotti di mercato di proprietà di big pharma. Ne parliamo con **Massimo Florio**, professore di economia pubblica presso l'Università di Milano, autore di *La privatizzazione della conoscenza. Tre proposte contro i nuovi oligopoli*, che ha presentato al Parlamento europeo la proposta di una infrastruttura europea pubblica simile al Cern, all'Agenzia spaziale europea o allo European molecular biology laboratory.

La proposta  
di un'infrastruttura  
pubblica europea  
per la ricerca  
senza cedere  
i risultati raggiunti  
alle imprese private

Intervista a

**Massimo Florio**  
Economista  
Università di Milano

*Come è nata la vostra proposta al Parlamento europeo di un'infrastruttura europea pubblica a livello sovranazionale per la ricerca e l'innovazione biomedica?*

La proposta è frutto di uno studio sui *market failures* nella ricerca e sviluppo, cioè ai fallimenti del mercato nel settore farmaceutico, che ci era stato commissionato dallo Science and technology panel (Stoa) del Parlamento europeo. *Market failures* che la pandemia ha ben evidenziato nel sistema di sviluppo, produzione e distribuzione dei vaccini. In Europa e, soprattutto, negli Stati Uniti si è cercato di porre rimedio a questi fallimenti sussidiando la ricerca delle aziende farmaceutiche. L'esempio più evidente sono i 20 miliardi circa di dollari che l'amministrazione di Trump ha messo a disposizione a diverse aziende farmaceutiche per lo sviluppo dei vaccini contro covid-19. Un recente rapporto dell'European court of auditors, la corte dei conti dell'Unione europea, documenta che la Commissione europea ha fir-

Credits Rob Oo / CC BY



mato contratti per 71 miliardi di euro fino a dicembre 2021 per i vaccini covid-19. Il costo di produzione di un vaccino a mRNA è stimato 1,5 dollari circa a dose e nell'Unione europea viene venduto a 20 dollari. Un recente articolo del JAMA Network Open evidenzia che il 73 per cento dei trial clinici su covid-19 è stato finanziato con soldi pubblici. Ma in questo modo oltre alla ricerca si finanziano anche i profitti delle imprese farmaceutiche perché di fatto tali fondi pubblici sono stati erogati senza condizioni stringenti: il frutto della ricerca finanziata dai governi si traduce per le aziende del farmaco in nuovi prodotti innovativi coperti da brevetto per una ventina d'anni e senza un controllo sui prezzi. Significa avere un monopolio legale sull'innovazione finanziata dal settore pubblico. Questa è una prima grande distorsione che nel caso dei vaccini a mRNA è sotto gli occhi di tutti.

La seconda ragione per cui questo sistema è inefficiente è che l'agenda della ricerca

---

## **Gli investimenti dei governi per un bene pubblico, qual è il farmaco o il vaccino, si traducono in benefici anche per chi non li sostiene**

---

delle aziende farmaceutiche non è sovrapponibile a quella della ricerca della sanità pubblica. E solo marginalmente i soldi che big pharma riceve direttamente o indirettamente dagli Stati ne condizionano i programmi di ricerca. Quindi le sperimentazioni e gli studi clinici sull'ennesimo farmaco per patologie croniche, come la lipidemia o l'ipertensione arteriosa, avranno sempre la priorità rispetto a quelli su patologie meno remunerative in termini di ricavi e profitti per le imprese. Gli investimenti dei governi per un bene pubblico, qual è il farmaco o il vaccino, si traducono in benefici anche per chi non li sostiene.



*L'idea di innovazione come "bene pubblico globale" è conciliabile con l'idea di una partnership con le aziende private quali fornitrici di expertise senza avere però l'esclusiva del brevetto dei vaccini e non solo?*

La grande differenza tra avere un meccanismo che si limita all'erogazione di sussidi (o di contratti di pre-acquisto) e un meccanismo che fa ricerca è che le partnership possono essere definite a condizioni quanto meno paritarie. Inoltre, va considerato che spesso l'esperienza in ricerca e sviluppo non è relegata alle big pharma. Molto spesso sono proprio le aziende su scala più piccola ad essere più innovative, basti pensare a BionTech e non da ultimo a Moderna che prima del vaccino anti covid-19, Spikevax, non aveva mai registrato un farmaco. In aggiunta, per la conduzione dei clinical trial le stesse case farmaceutiche di big pharm si appoggiano ad altre aziende specializzate nei processi di sperimentazione clinica. Quindi una infrastruttura pubblica potrebbe rivolgersi al privato facendo dei contratti e mantenendo però la proprietà dei progetti. Una situazione completamente diversa da quella attuale in cui sono stati erogati dei finanziamenti senza alcuna condizione

---

**La grande differenza tra avere un meccanismo che si limita all'erogazione di sussidi (o di contratti di pre-acquisto) e un meccanismo che fa ricerca è che le partnership possono essere definite a condizioni quanto meno paritarie**

---

sulla proprietà intellettuale e sulla accessibilità del prodotto, con l'esito amaro che ora le aziende private che hanno avuto dei finanziamenti pubblici vendono all'Europa i propri vaccini coperti da brevetto quasi senza alcuna restrizione sui prezzi, sulle tempistiche e sulle modalità di distribuzione. Quindi la risposta alla sua domanda è affermativa: non solo sarebbe possibile perseguire entrambi gli obietti-

vi, ma in molti casi sarebbe anche essenziale coinvolgere in particolare le piccole e medie imprese o le organizzazioni intermedie nello sviluppo, produzione e distribuzione di nuovi farmaci e vaccini.

*Covid-19 ci ha insegnato che un altro elemento critico in un'ottica di bene pubblico globale è la ricerca di soluzioni per tutti, senza confini e senza lasciare indietro i Paesi in via di sviluppo, come si sta ripetendo ora con monkeypox.*

*Un'infrastruttura comune pubblica europea potrebbe interagire anche con Paesi terzi, anche del sud del mondo?*

Allacciare i rapporti con partner internazionali – e non solo del mondo occidentale – sarebbe un'opportunità ulteriore e ci svincolerebbe dall'agenda delle grandi aziende farmaceutiche. Inoltre ci permetterebbe di affrancarsi da situazioni paradossali, come per esempio quella dell'Africa che non era nelle condizioni di soddisfare i requisiti della catena del freddo indispensabile per i vaccini a mRNA e, allo stesso tempo, non era stata messa nella condizione di avere un bacino di produzione in loco. Fin dall'inizio della progettazione del vaccino si sarebbe dovuto tenere conto del contesto locale dei Paesi e accelerare il trasferimento tecnologico per la ricerca e sviluppo e produzione homemade di vaccini. Allacciare delle partnership con altri Paesi, come per esempio l'India e l'Africa, sarebbe auspicabile. Il nostro progetto propone un'infrastruttura intramurale che lavora per missioni in cui l'Unione europea figurerebbe come promotore ma aperto anche ad altri Stati che non ne fanno parte. Abbiamo già degli esempi concreti di centri per la ricerca europei sovranazionali aperti alla collaborazione con Paesi terzi, come l'Esa, l'Agenzia spaziale europea, il Cern o l'European molecular biology laboratory. Un organismo internazionale non potrebbe raggiungere gli stessi obiettivi. Lo vediamo con l'Oms che è un'istituzione debole e con gli accordi sul clima che difficilmente 200 Paesi riescono a condividere.

*C'è la possibilità che l'Unione europea prenda in considerazione questo progetto?*

Non sarà facile, ma nemmeno impossibile. Il 28 settembre a Bruxelles ci sarà un evento organizzato dal Panel for the future of science and technology "Creation of a public European medicines infrastructure: purpose and feasibility" in cui presenteremo il nostro progetto e ci sarà una tavola rotonda a cui parteciperanno i rappresentanti anche dell'European molecular biology laboratory, dell'European public health alliance, dell'European federation of pharmaceutical industries and associations e del National institute of allergy and infectious diseases dei National institutes of health statunitensi.

L'Unione europea sta attraversando una fase di grandi trasformazioni: negli ultimi anni, azioni come l'emissione di titoli di debito comune e le agende per il cambiamento climatico e per la sovranità dei dati hanno avuto una forte accelerazione trasversale con una maggioranza della Commissione europea formata da partiti di centro-destra e partiti di centro-sinistra. La tendenza a un'infrastruttura europea è un po' nelle cose. Alcuni passi in questa direzione sono già stati fatti: pensiamo per esempio all'inserimento della salute nel programma europeo per la ricerca e l'innovazione Horizon Europe e al programma EU4Health, all'istituzione dell'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (Hera) che si occupa di prevenire, individuare e rispondere rapidamente alle emergenze sanitarie, oltre al rafforzamento di Ema. Ma al momento quello che manca è un'organizzazione unitaria sovranazionale con una chiara missione pubblica sulla salute e con risorse adeguate.

*Cosa può fare la comunità sanitaria per appoggiare questa iniziativa e contribuire alla sua realizzazione?*

Il Forum Disuguaglianze e Diversità ha lanciato un appello alle istituzioni europee e ai governi. Abbiamo raccolto inizialmente le firme di 200 tra ricercatori e medici, politici, rappresentanti di associazio-

## Al momento quello che manca è un'organizzazione unitaria sovranazionale con una chiara missione pubblica sulla salute e con risorse adeguate

ni scientifiche e della cittadinanza attiva. Tra i primi firmatari: Silvio Garattini e Giuseppe Remuzzi, rispettivamente presidente e direttore scientifico dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano; Vittorio Agnoletto, coordinatore della campagna "No profit on pandemic"; Nicoletta Denticò, direttrice del Global health justice program della Society for international development; Roberto Romizi, presidente dell'Associazione medici per l'ambiente Isde Italia; e Giuseppe Masera, già direttore dell'Emato-oncologia pediatrica dell'Università Milano Bicocca. Per la comunità professionale dei medici, aderire a questo progetto è un'occasione per avere voce in capitolo. Lo scenario a cui andiamo incontro nei prossimi decenni è uno scenario in cui i sistemi sanitari rischiano di essere molto destabilizzati da un mercato dei farmaci "impazito". Come scegliere di prescrivere una terapia che costa 2 milioni di euro a trattamento per una malattia genetica? Questo pone la professione medica di fronte a problemi anche etici – completamente inediti. La scelta se prescrivere un farmaco o meno non dovrebbe dipendere dal budget a disposizione dell'ospedale, per esempio; né è corretto che la responsabilità venga scaricata sul singolo medico per un problema che nasce a monte per questioni di mero profitto. Questa situazione rischia in un futuro, soprattutto in una popolazione che invecchia, di destabilizzare del tutto il sistema salute. ▲

A cura della redazione ilpunto.it  
(intervista rilasciata il 30 agosto 2022)

