

Da: www.rifondazione.it/statosociale

AIDS, il ricatto di bigpharma

di Vittorio Agnoletto

Un vero e proprio "apartheid" sanitario mondiale. Così potrebbe essere definita la situazione attuale nella lotta all'Aids. Infatti degli oltre 39 milioni di persone sieropositive attualmente viventi, circa 35 milioni non possono accedere ai farmaci a causa degli altissimi costi delle terapie che variano dai 7.000 ai 10.000 dollari l'anno.

Tale situazione è il prodotto della condizione di assoluto monopolio garantito dall'Organizzazione Mondiale del Commercio (Wto) alle multinazionali; infatti il Wto, attraverso gli accordi TRIPS sulla proprietà intellettuale, stabilisce che per un periodo di 20 anni, prorogabile altri 5, la produzione di un farmaco resta di totale esclusività dell'azienda che l'ha immesso sul mercato, alla quale spetterà il diritto insindacabile di stabilirne il prezzo.

Nella Conferenza del Wto svoltasi a Doha nel novembre 2001, in seguito alle proteste realizzate dalle associazioni e dai movimenti antiliberisti, fu stabilito che i Paesi in via di sviluppo (PVS), che si trovavano a dover fronteggiare contemporaneamente una situazione di grande povertà ed una epidemia di Aids, avrebbero potuto, fino al 31 dicembre 2004, produrre direttamente i farmaci antiretrovirali. In Brasile, in Thailandia, e soprattutto in India, alcune industrie locali sono state in grado di mettere sul mercato le stesse terapie (attraverso la produzione di farmaci generici, quindi non coperti da brevetto) a costi 30-40 volte inferiori a quelli praticati dalle multinazionali.

Dall'altra parte la vendita di questi farmaci generici ai Paesi poveri non in grado di produrli direttamente, situazione comune a tutto il continente africano, fu vietata dalla conferenza di Doha; né ottennero alcun risultato le decisioni assunte dal Wto nell'agosto del 2003, nonostante fossero state pubblicizzate in tutti i media mondiali come un passo importante verso la soluzione del problema. Infatti le condizioni stabilite come necessarie affinché una nazione africana potesse, ad esempio, acquistare farmaci direttamente da un'industria indiana risultarono totalmente complesse che nessun paese ha potuto fino ad ora beneficiarne.

Ma l'attuale apartheid sanitario è destinato a peggiorare: dal 1° gennaio 2005 cesserà la moratoria ai TRIPS e da quel momento India, Thailandia e Brasile non potranno produrre i farmaci antiretrovirali, che dovranno essere acquistati direttamente dalle multinazionali ai prezzi da loro stabiliti.

Di fronte alla drammaticità di questa situazione risultano del tutto inaccettabili gli appelli lanciati alle aziende farmaceutiche affinché riducano almeno di un poco i prezzi e compiano qualche donazione di farmaci gratuiti ai derelitti della Terra. Non si tratta di chiedere l'elemosina, ma di rivendicare il diritto alla vita, alla salute, e quindi a modificare gli accordi che ora regolano il mercato mondiale. Soprattutto considerando che le industrie farmaceutiche si collocano da due decenni ai primi posti nella classifica realizzata da Fortune tra le 500 aziende al mondo che realizzano i migliori profitti. Ma come si sa la fame viene mangiando ed infatti gli Usa hanno istituito un meccanismo denominato "Special 301 trade mechanism" per minacciare e punire, tramite sanzioni bilaterali, i Paesi che non applicano in modo sufficientemente rigoroso la normativa sulla proprietà intellettuale dei farmaci, senza tener in alcun conto la necessità, ma anche gli obblighi costituzionali, che ogni governo ha verso la tutela della salute del proprio popolo.

Il Parlamento europeo nella seduta del 1 dicembre ha approvato, quasi all'unanimità, una mozione, comprensiva di emendamenti presentati dal sottoscritto a nome del Gue (Gruppo della Sinistra unita) che impegna la Commissione Europea a:

- richiedere una deroga all'applicazione degli accordi Trips, gli accordi dell'Organizzazione mondiale del commercio sulla proprietà intellettuale dei farmaci, che impedirebbero all'India e ad altri paesi in via di sviluppo di continuare a produrre i farmaci anti-Aids dopo il 1° gennaio 2005 senza doverli acquistare forzatamente dalle multinazionali a prezzi 30-40 volte superiori.

- a stanziare almeno 1 miliardo di euro all'anno per sostenere il Fondo Globale per la Lotta contro l'Aids, la Tbc e la malaria.

- ad opporsi, e ad evitare di assumere una posizione simile, alla prassi degli Usa di obbligare i paesi in via di sviluppo a rinunciare al diritto, fino ad ora riconosciuto (dalla dichiarazione di Doha del Wto del 2001), di produrre direttamente i farmaci anti-Aids, con la minaccia altrimenti di vedersi penalizzati nelle relazioni commerciali con gli Usa

- a porre al centro della propria azione, sia nella politica interna all'Unione, sia nella politica internazionale, la tutela della salute di tutta la popolazione.

Il Parlamento Europeo ha inoltre sollecitato «l'industria farmaceutica europea ad assegnare una parte significativa delle proprie risorse alla ricerca e alla produzione di medicinali antivirali e di altri farmaci essenziali». Di estrema rilevanza istituzionale, oltre che portatrice di importanti conseguenze pratiche, la decisione del Parlamento europeo che «invita gli stati Membri, e in particolare il governo italiano, a rispettare l'impegno di contribuire al Fondo globale per la lotta contro l'Aids la Tbc e la malaria e di assicurare il proseguimento di tutte le azioni in corso». Il governo italiano infatti non ha rispettato il proprio impegno di versare, nel 2004, 100 milioni di euro per il Fondo globale.

Ora spetta alla Commissione europea e al governo italiano il compito di accogliere e trasformare in atti concreti la volontà del Parlamento europeo; in tal modo questo voto potrà rappresentare una svolta complessiva nella politica sanitaria internazionale: per una volta la salute è stata posta al primo posto rispetto agli interessi commerciali delle multinazionali farmaceutiche.

Il voto del 1 dicembre rappresenta una speranza per tutti i 40 milioni di persone sieropositive viventi, il 95% dei quali non ha tutt'ora accesso ai farmaci antivirali. Invito tutte le associazioni di lotta all'Aids e di tutela dei diritti umani a verificare che alle parole seguano i fatti.

AIDS , IL PUNTO SULL'EPIDEMIA IN ITALIA

(fonte Caritas)

Dati alla fine del 2003

Dal 1982 , anno che ha segnato l'inizio dell'epidemia , i casi notificati nel nostro paese sono stati 53.000 (di cui 34.000 decessi) . Oggi , le persone infettate (comprendono i sieropositivi e i malati di Aids) sono 120.000 , con una incidenza di 3.500-4.000 nuovi casi l'anno, che coinvolge le donne nel 35% delle volte e gli stranieri nel 20%.

L'incidenza del virus è in netto calo , se si considera che nel 1986 il numero dei nuovi casi si aggirava tra i 14.000 e i 18.000 e che nel 1995 il numero dei malati di Aids ha raggiunto il suo picco massimo con circa 5.500 diagnosi. A partire dalla seconda metà degli anni novanta , il trend è cominciato a scendere nettamente , grazie all'introduzione delle terapie combinate a base di farmaci antiretrovirali , che hanno allungato il tempo di incubazione dell'Aids e la sopravvivenza delle persone con infezione da HIV. Ciò ha determinato una diminuzione dei casi di Aids e dei decessi.

Tuttavia, l'allungamento della sopravvivenza e la migliore qualità della vita hanno contribuito a creare un clima di generale ottimismo che può aver abbassato la percezione del rischio in ampie fasce di popolazione . Non a caso si è riscontrata una aumentata incidenza dei casi di sifilide a Roma e a Milano. Inoltre il serbatoio di infezione è in lento , ma in continuo aumento. Ciò induce a non abbassare la guardia e a sostenere oggi come ieri, i programmi di ricerca e gli interventi di prevenzione .

Le nuove terapie a base di inibitori della proteasi e della trascrittasi (enzimi indispensabili alla replicazione del virus) hanno fatto sì, dunque, che il periodo di passaggio dalla sieropositività alla forma conclamata si allungasse fino a 15 anni . Questo ha determinato un aumento della prevalenza, ossia delle persone viventi con una diagnosi , diagnosticata negli anni precedenti o nell'anno in corso, che oggi si stima siano oltre 19.000.

Aumenta anche l'età media della diagnosi (40 anni per gli uomini , 38 per le donne , contro i 34 e 32 anni nel 1995 , i 29 e 24 anni rispettivamente nel 1985), dovuto in parte alla diminuzione di casi osservati in tossicodipendenti e all'aumento dei casi attribuibili a trasmissione sessuale. Aumentano infine gli stranieri, specialmente coloro che provengono da aree ad elevata circolazione dell'infezione da HIV : se nel 1994 costituivano appena il 2% dei casi di Aids in Italia , oggi ne rappresentano circa il 20%.

Cambiano anche le modalità di contagio. In passato si infettavano prevalentemente i tossicodipendenti attraverso la somministrazione di droghe per via endovenosa oggi invece la principale modalità di trasmissione è rappresentata dai rapporti sessuali. Nel 40% dei casi, infatti, le vittime del virus sono individui eterosessuali, nel 20% si tratta di omo o bisessuali e nel 35% di tossicodipendenti.

Nella classifica delle regioni a più alta incidenza di malattia primeggiano il Lazio e la Lombardia con 5 persone ogni 100.000 persone che ricevono una diagnosi di Aids, seguono la Liguria e l'Emilia Romagna con un tasso, rispettivamente, di 4 persone e di 3,7 ogni 100.000; Agli ultimi posti, Basilicata, Campania e Molise con meno di un caso di Aids ogni 100.000 individui.

Uno dei fenomeni di maggior interesse è rappresentato dall'alta percentuale (circa il 63% dei casi) di persone che non hanno fatto terapia prima della diagnosi di Aids. Questa percentuale è più elevata fra contatti eterosessuali e omosessuali, mentre circa il 50% dei tossicodipendenti ha fatto terapia prima della diagnosi. Ciò è dovuto in gran parte al fatto che una persona su due scopre di essere sieropositiva nel momento in cui si pone la diagnosi di Aids (52,2), mentre ciò avveniva solo in un caso su 5 nel 1996 (20,6%). Inoltre, meno del 20% dei tossicodipendenti, ma addirittura il 70% dei contatti eterosessuali viene a conoscenza del proprio stato di sieropositività al momento della diagnosi di Aids.

LA DIFFUSIONE NEL MONDO

Statistiche diffusione nel mondo dell'Hiv/Aids alla fine del 2004 (Fonte Unaid)

Adulti e bambini che vivono con l'HIV	Prevalenza dell'adulto (%)		Bambini e adulti morti per Aids
<i>Africa sub-Sahariana</i>	25,4 milioni	7,4	2,3 milioni
<i>Nord Africa e Medio Oriente</i>	540.000 mila	0,3	28mila
<i>Sud e sud-est Asia</i>	7,1 milioni	0,6	490mila
<i>Asia dell'est</i>	1,1 milioni	0,1	51mila
<i>America Latina</i>	1,7 milioni	0,6	95mila
<i>Paesi Caraibici</i>	440mila	2,3	36mila
<i>Europa Orientale ed Asia centrale</i>	1,4 milioni	0,8	60mila
<i>Nord America</i>	1,0 milione	0,6	16mila
<i>Oceania</i>	35mila	0,2	700
Totale	39,4 milioni	1,1	3,1 milioni