volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Per un’industria pubblica del farmaco (e del vaccino)

Autore: Aldo Gazzetti e Gianluigi Trianni

«La guerra dei vaccini che non possiamo perdere» (https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=93347), documentato e utilissimo contributo di Alice Cauduro sugli aspetti giuridici e politici dell’accesso ai vaccini antiCovid-19, ci induce a prospettare, in termini necessariamente generali, un punto di vista che la nostra associazione, il Forum per il Diritto alla Salute, propone nei suoi documenti/appello: quello dell’industria pubblica del farmaco in Italia.

In realtà il tema potrebbe meglio definirsi dell’ampliamento e del potenziamento dell’industria pubblica del farmaco.

Sì, perché Cauduro stessa opportunamente segnala che in Italia un’industria pubblica del farmaco esiste sin dal 1853. È lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare del quale cita lo storico intervento nella produzione di beni sanitari essenziali, come i vaccini (decisivo per la storia dell’innovazione sanitaria italiana per la cura di numerose malattie tra cui vaiolo, colera, malaria: cfr. chinino di Stato!), e richiama l’attuale produzione di farmaci orfani e di altri prodotti farmaceutici. Il suo, peraltro, è un ruolo marginale tanto che Cauduro osserva che «non abbiamo oggi esperienza nazionale di impresa farmaceutica pubblica, sebbene attraverso il finanziamento della ricerca scientifica vi sia un significativo intervento pubblico nella ricerca e nello sviluppo di farmaci», pur richiamando il fatto che il grande economista Federico Caffè, di orientamento keynesiano, già maestro del neo primo ministro Draghi, un anno prima dell’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, affermava «di non vedere la ragione per la quale non si dovesse nazionalizzare almeno l’industria farmaceutica». Come dissentire?

Ci spingono in questa direzione sia il presente del mancato rispetto, da parte di Big Pharma, dei contratti di fornitura sia la storia del rapporto tra imprenditorialità privata, nazionale e internazionale, e bisogni di salute. In questi giorni sulla stampa e da Filctem Cgil della Rsu di Gsk di Siena, sono state ricostruite le fasi della svendita e delle *delocalizzazioni* (*offshoring*) dell’industria italiana del farmaco e dei vaccini e il tentativo e l’interesse successivi al “rientro a casa” in Italia (*reshoring*), tutto all’insegna della ricerca della redditività (costi di produzione inferiori anche del 25%) e senza alcun profilo di “responsabilità sociale dell’impresa”, come definita nella Costituzione (art. 41: «L’iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l’utilità sociale, o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana»), e della sua interazione con l’art. 32! «Il Paese sconta decenni di assenza di una politica industriale di settore e il disastro Enimont che negli anni ‘90 portò allo spezzatino e poi alla cessione a Big Pharma del leader nazionale, la senese Sclavo» segnala N. Borzi su *Il Fatto quotidiano* del 5 marzo (*Da Enimont in poi: come l’Italia perse i suoi vaccini*, con significativo sottotitolo *Spezzatino. La Sclavo era un’eccellenza, eppure fu ceduta [anche dai Marcucci] a gruppi esteri)*. «Farmaci, piano da 1,5 miliardi per riportare le filiere in

Italia» segnala a sua volta N. Ronchetti lo scorso 21 gennaio su *Il Sole 24Ore*, richiamando il progetto del Cluster Alisei [con Farmindustria, Egualia (associazione di oltre 50 aziende produttrici di generici, con un fatturato che supera i tre miliardi e un export a quota 39%) e Federchimica Aschimfarma (associazione di circa 50 aziende produttrici di principi attivi per un fatturato di quasi 3,5 miliardi con una esportazione del 90%)] «di trasferimento delle conoscenze e delle tecnologie dal settore della ricerca multidisciplinare a quello dell'industria farmaceutico-biomedicale, nonché di favorire l'attrazione di capitale pubblico e/o privato, indispensabile per lo sviluppo di progetti innovativi». Il risultato di tutto ciò è che in Italia non abbiamo vaccini al contrario di Cuba (industria pubblica collegata ai centri di ricerca universitari) e di Usa, Cina, Russia (con gli imprenditori privati finanziati da enti governativi centrali). Noi siamo stati sino allo scorso anno alla regionalizzazione del (micro)finanziamento alla ricerca privata (= autonomia regionale differenziata)!

Nei giorni scorsi il Governo Draghi, con il titolare del MEF Giorgetti, è intervenuto sul tema, ma scartando qualsiasi ipotesi, anche parziale, di nazionalizzazione dell'industria dei vaccini e dei farmaci e del coinvolgimento dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare, come suggerirebbero invece sia le tesi in materia di F. Caffè sia la stessa storia della gestione di successo delle grandi epidemie della sanità pubblica italiana. Verificata infatti, esclusivamente tramite Farmindustria (?!), la disponibilità delle aziende italiane a provvedere a tutte le fasi della filiera produttiva ? dai bulk all'infialamento dei vaccini anti-Covid ? il Governo ha ribadito la volontà di sviluppare un polo nazionale per la ricerca di farmaci e vaccini con investimenti pubblici (sino a 500 milioni di euro, per adesso) e privati (?) e «una maggiore collaborazione fra pubblico e privato» per rilanciare l'economia nazionale. Nonché l'adesione al Piano Hera Incubator della Ue, che ripropone la stessa grande alleanza tra pubblico e privato in Europa. Il tutto con la decisione comune con Farmindustria «di mantenere il massimo riserbo sulle aziende che saranno coinvolte nel processo di verifica in corso» (cfr. comunicato MEF del 3 marzo), come se le denunce di Manon Aubry al Parlamento europeo e alla Presidente U. Von der Leyen di essersi piegati di fronte a Big Pharma europei («i grandi leader farmaceutici hanno stabilito la legge per lei», «nessuna informazione sui negoziati», «tutte le informazioni più importanti come prezzo, programma di consegna, o anche i dettagli delle clausole di responsabilità sono nascoste») non costituissero un impressionante e sinistro precedente e non valessero per l'Italia.

Ma c'è di più. Consultando il web sono affiorate due notizie che non sembrano aver avuto spazio adeguato nei dibattiti in materia sui media e che invece costituiscono altrettanti quesiti cui il Governo Draghi (e i vertici militari e parlamentari, le autorità accademiche universitarie e le fondazioni bancarie) dovrebbero rispondere:

1) già nelle audizioni in Senato nel 2018 per la stesura del disegno di legge n. 770 (*Disposizioni in tema di prevenzione vaccinale*) lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare, unità produttiva della Agenzia Industrie Difesa, venne esaminato in relazione alle sue potenzialità di sito di produzione di vaccini con la conclusione che abbisognasse di

circa 20 milioni di euro e di adeguamento di personale per avviare produzioni di vaccino (cfr. Fascicolo Iter DDL 770 del 07.03.2021 del Senato della Repubblica);

2) l'11 gennaio 2020 è stato presentato l'Accordo di collaborazione tra la Fondazione Toscana Life Science (TLS) e l'Agenzia Industrie Difesa (AID) per il coinvolgimento di una sua Unità Produttiva, lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare (SCFM) di Firenze, nella realizzazione di un programma integrato di ricerca e sviluppo per la produzione di vaccini e anticorpi. L'accordo è di cinque anni, si estende «alla realizzazione di alcuni asset produttivi innovativi con i quali produrre, sia in condizioni ordinarie che nell'emergenza, farmaci e vaccini essenziali per rispondere a eventuali pandemie, come gli anticorpi monoclonali sviluppati da TLS oppure gli antidoti contro gli aggressivi chimici» e «apre la strada alla possibile creazione di un polo dedicato alla ricerca biomedica e farmaceutica per far fronte a eventuali rischi pandemici, sviluppando nuove tecniche di produzione per vaccini e anticorpi innovativi con particolare attenzione a target come virus, batteri resistenti agli antibiotici, influenza e microorganismi patogeni emergenti».

Perché non si è proseguito su queste strade? Esse consentirebbero la ricostituzione di un'industria pubblica del farmaco di sicuro affidamento per il servizio sanitario nazionale e la tutela della salute (e dell'indipendenza politica) dei cittadini italiani e non sarebbero in contrasto né con la partecipazione al progetto europeo di gestione comune dell'emergenza vaccinale e del diritto alla salute in generale, né con l'obbligo di necessità e solidaristico di concorrere al diritto globale alla salute quale uno dei principali driver della politica estera di pace dell'Italia. Tutt'altro.

L'alternativa, sfidante e più sicura della collaborazione pubblico-privato su cui si continua a proseguire nonostante gli acclarati fallimenti, è sotto i nostri occhi: un Network nazionale pubblico per la produzione e la distribuzione dei farmaci, vaccini e farmaci salvavita compresi. Tale Network sarebbe, senza alcun vincolo di riservatezza, sotto il controllo di congruità politica del Parlamento e, finanziato dal bilancio dello Stato, vi concorrerebbero il Servizio Sanitario Nazionale e le Università pubbliche, nonché le Forze Armate, e sarebbe vincolato all'attuazione del dettato costituzionale. Le forme specifiche di tale Network possono essere varie e vanno definite nelle sedi competenti. Non sono da escludersi società di scopo a proprietà unica del Ministero Economia Finanza, con il coinvolgimento nelle funzioni di controllo di merito e contabile anche di altri organismi istituzionali e pubblici oltre al MEF e/o la previsione nel Consiglio di amministrazione e in altri organi statutari dei Ministeri della Ricerca e Università, della Salute, della Difesa e di Agenas, dell'Istituto Superiore di Sanità e delle Università. A fronte della impellente necessità di finanziare adeguatamente tale Network per non subire i condizionamenti e gli imprevisti del PNRR o di altri finanziamenti europei né caricare subito sul bilancio dello Stato i finanziamenti necessari si potrebbero attingere fondi dalla Cassa Depositi e Prestiti o addirittura dall'INAIL.

Non sarebbe male che su questi temi si attivassero esponenti delle associazioni di

professionisti che operano in sanità, esponenti del mondo accademico e cultori delle varie discipline il cui contributo è indispensabile a definire questa ipotesi, esercitando una facoltà critica dei limiti e dei vincoli, molto più cogenti delle apparenti “opportunità”, del modello neoliberista e incostituzionale di privatizzazione della ricerca e dei suoi frutti. Ci si prova?