

Cause e conseguenze dei nazionalismi vaccinali

Il nazionalismo vaccinale e l'opposizione del Nord del mondo alla deroga temporanea ai TRIPs sono tra i maggiori ostacoli all'uscita dalla crisi sanitaria in corso.

Michela Cerimele e Francesco Pontarelli

È trascorso poco meno di un anno da quando, l'11 marzo del 2020, il Direttore Generale dell'OMS ha dichiarato [l'emergenza pandemica globale](#) da Covid-19. Sin dai suoi albori, non poche voci hanno invocato un 'utilizzo' della pandemia per mettere finalmente in agenda una riforma sostanziale del capitalismo nella sua forma neoliberale. Mentre tali voci sono rimaste inascoltate, sono andate intensificandosi le tendenze già in atto di un sistema profondamente ineguale e in costante crisi. Nel contributo che segue, proponiamo alcune riflessioni sull'attuale configurazione delle relazioni tra il Nord e il Sud globale, dal punto di vista della sempre più spinosa questione del cosiddetto nazionalismo vaccinale. Di per sé rilevante, la questione dei vaccini è anche un'arena di contesa quanto mai illuminante della ratio che sottende le scelte in atto rispetto alla crisi, delle conseguenze di tali scelte e delle possibili alternative. È doveroso premettere che è di per sé fuorviante considerare i vaccini la panacea di tutti mali. Utile ricordare i [molti studi](#) che affermano la centralità dei fattori ambientali e sociali per l'emergere delle malattie. Si richiama qui la necessità di ripensare la struttura produttiva delle società (le pratiche predatorie dell'agrobusiness, per esempio; si guardi l'utile testo di [Rob Wallace](#)) così come di rafforzare il sistema di prevenzione primario (il che esige un sistema sanitario al servizio delle esigenze della popolazione tutta). Rimane vero, tuttavia, che a oggi i vaccini rivestono un ruolo centrale per il possibile contenimento del contagio da Covid-19 e della perdita di vite umane.

1. Il progresso tecnologico e la ricerca hanno consentito lo sviluppo e la produzione di vaccini in tempi rapidissimi. Nonostante l'approvazione da

parte delle autorità competenti e l'inizio della somministrazione lo scorso dicembre, permangono non poche incertezze e lati oscuri.

Le multinazionali del farmaco come Pfizer, Moderna, AstraZeneca e Johnson & Johnson hanno sviluppato i propri vaccini grazie a ingenti finanziamenti pubblici. Avvalendosi della situazione emergenziale, queste hanno ottenuto dagli Stati non solo le risorse necessarie per lo sviluppo di nuove tecnologie e prodotti – più di 10 miliardi di dollari solo per la ricerca diretta sul vaccino, [secondo le stime](#) – ma anche la stipula di contratti secretati basati sulla strategia del *derisk* (si veda ad esempio [il contratto tra AstraZeneca e Ue](#) reso pubblico da Report). Tali contratti sottraggono le BigPharma a quel famoso rischio d'impresa su cui si basa la legittimazione morale del profitto, consentendo loro di scaricarlo sul pubblico sia nel caso di fallimento in fase di sperimentazione, che nel caso di rivalse legali per ipotetici effetti collaterali derivanti dalla somministrazione dei vaccini. La Pfizer è un chiaro esempio di come questa configurazione del rapporto tra il privato e il pubblico consenta al primo di ottenere profitti e guadagni altissimi, da un lato, e socializzare i costi e i rischi d'impresa, dall'altro. Basti pensare che per il 2021 la multinazionale ha previsto ricavi aggiuntivi di circa [15 miliardi di dollari](#) dalla vendita del vaccino prodotto in collaborazione con la tedesca BioNtech. Secondo un'analisi riportata dal [Wall Street Journal](#) il 19 febbraio, l'aumento delle quotazioni dei titoli di diverse società farmaceutiche protagoniste della produzione di vaccini ha consentito a 13 manager di guadagnare 364 milioni di dollari in più rispetto all'anno precedente dalla sola vendita delle azioni in loro possesso.

Le multinazionali farmaceutiche operano sul mercato in una condizione di estremo vantaggio grazie alla protezione dei diritti di proprietà intellettuale, in particolare dei brevetti. Il primo accordo commerciale globale che ha regolamentato la tutela della proprietà intellettuale è noto come [TRIPs](#) (Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights). Frutto delle pressioni dei Paesi a capitalismo avanzato e di potenti lobby economiche, l'accordo è entrato in vigore nel 1995 (data di creazione dell'Organizzazione Mondiale del Commercio). Come rilevato da Ha-Joon Chang nel suo [Cattivi Samaritani](#) diversi anni fa, il TRIPs ha introdotto un sistema mondiale di protezione della proprietà intellettuale di ampiezza, durata e rigidità senza precedenti. Secondo lo studioso, la protezione della proprietà intellettuale rappresenta l'esempio più significativo di regole

formalmente uguali per tutti ma di fatto (ri-)produttrici di profonde disuguaglianze. Perpetuando il divario strutturale tra Paesi ricchi e poveri in termini di capacità tecnologica e accesso alle conoscenze – divario che affonda le proprie radici in persistenti relazioni di tipo coloniale e neocoloniale – essa crea una situazione di quasi monopolio. Ossia una situazione in cui i primi rappresentano quasi sempre i produttori/‘venditori’ e i secondi quasi sempre i destinatari delle vendite, normalmente a prezzi altissimi. Per citare ancora una volta il caso del Sudafrica, il Paese ha pagato il farmaco (poi considerato solo parzialmente efficace) di AstraZeneca a un [prezzo doppio rispetto ai Paesi europei](#).

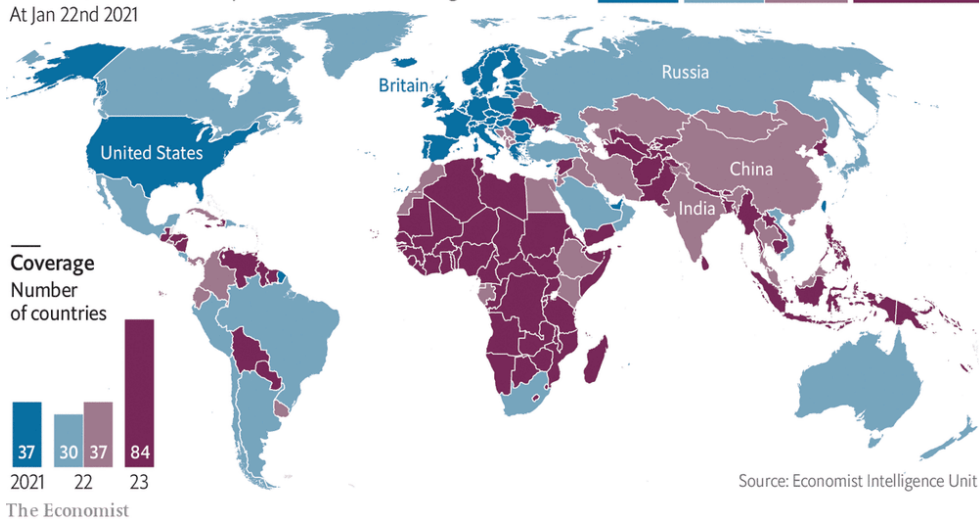
I meccanismi di ‘libero’ mercato, mediati dalla protezione dei brevetti, limitano *artificialmente* le capacità produttive, determinando scarsità di prodotto, aumento dei prezzi e una smisurata concentrazione di potere nelle mani di soggetti privati, cui è rimesso compito di decidere chi e quando potrà essere vaccinato. Al contempo, sin dagli albori della pandemia, le classi dirigenti dei Paesi ricchi hanno intrapreso un’altrettanto smisurata corsa all’accaparramento del farmaco (ossia alla chiusura di contratti unilaterali con le grandi compagnie farmaceutiche) e alla copertura vaccinale dell’intera popolazione nazionale (incluse le fasce meno fragili) in una logica sempre più estrema di nazionalismo vaccinale. Tale logica – che apre la strada a vere e proprie forme di [apartheid vaccinale](#) – va ricondotta alla ricerca di consenso e legittimità in un più ampio contesto caratterizzato da una spietata competizione economica che spinge alla ripartenza anticipata delle economie nazionali rispetto a quelle concorrenti.

2. Nell’insieme, le dinamiche descritte sopra impediscono di soddisfare le esigenze di quella che dovrebbe essere una campagna vaccinale globale; di fatto, la più imponente della storia e l’unica in grado di aprire vie di uscita dalla crisi sanitaria e socio-economica in corso in tempi ragionevoli. La comunità scientifica converge ormai nel ritenere che una campagna realmente efficace non possa che includere i Paesi a basso e medio reddito. Ciò in considerazione tanto dell’altissimo grado d’interconnessione e mobilità che segna i nostri tempi, quanto del fatto che la mancata copertura vaccinale del grosso della popolazione mondiale lascia *spazio e tempo* all’emergere di nuove varianti del virus più contagiose, potenzialmente più letali e resistenti ai farmaci già sperimentati. In questi giorni si discute molto dell’efficacia dei vaccini attualmente disponibili sulle varianti già in

circolazione e identificate per la prima volta in Gran Bretagna, Brasile e Sudafrica. Quest'ultimo, ad esempio, ha deciso di non utilizzare il milione di dosi del farmaco acquistato da AstraZeneca perché ritenuto poco efficace. Insieme alle incertezze relative alla durata dell'immunità (da cui la possibilità di dover procedere a richiami vaccinali frequenti), il possibile emergere di nuove varianti rende reale il rischio che la continua esigenza di nuovi vaccini annulli gli sforzi sanitari, economici e sociali già fatti. E porti dunque a ripetute ondate di diffusione globale della malattia, all'aumento dei morti, a nuovi lockdown, a più forti pressioni sui sistemi sanitari, sull'economia e le società. Un importante richiamo a questo proposito è provenuto di recente dal direttore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus. Questi ha individuato nel nazionalismo vaccinale non soltanto un fallimento morale catastrofico, ma anche una logica inconcludente sul piano epidemiologico, controproducente dal punto di vista clinico e contraria agli interessi della maggioranza della popolazione mondiale.

Waiting game

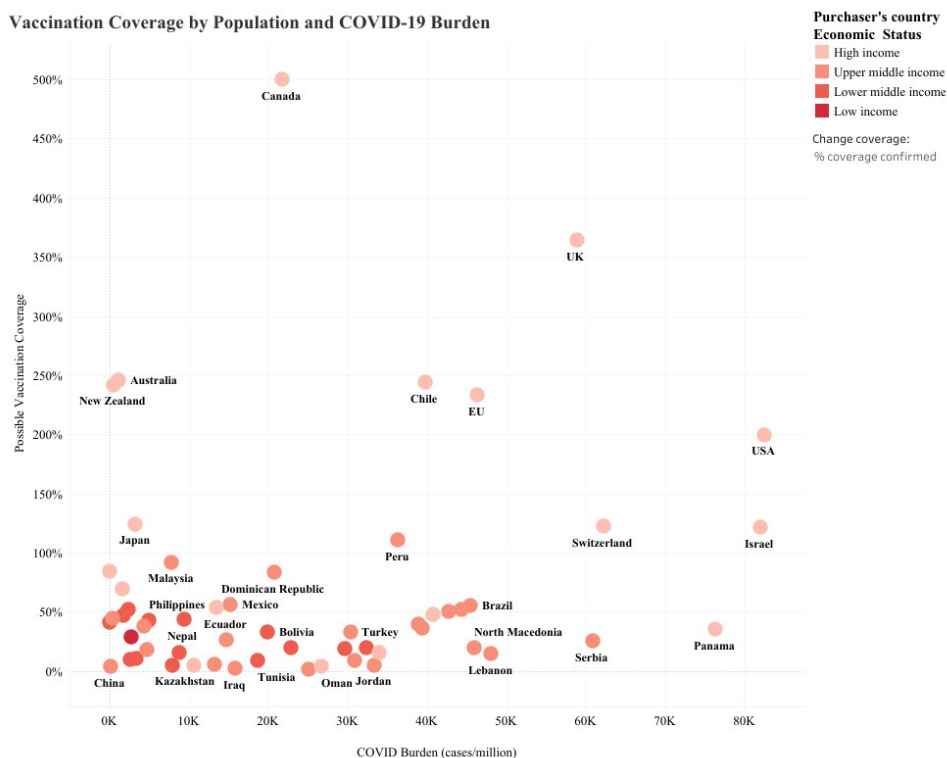
Covid-19, when will widespread vaccination coverage be achieved? Late 2021 Mid 2022 Late 2022 from early 2023
 At Jan 22nd 2021



Fonte: The Economist

La grafica dell'*Economist* riportata sopra fornisce una panoramica dello squilibrio di forze che connota oggi il contesto internazionale. Il Duke Global Health Innovation Center prevede che l'intera popolazione mondiale non sarà vaccinata prima del 2024, ben oltre la data individuata per una

ripresa dell'economia globale (2021). Stando ai calcoli del Centro, Paesi come gli Stati Uniti, il Regno Unito e l'Unione Europea avrebbero acquistato dalle due alle tre volte i vaccini di cui abbisognano, mentre il Canada si sarebbe accaparrato dosi per vaccinare l'intera popolazione nazionale più di cinque volte. Durante una sessione ministeriale del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, Antonio Guterres ha ricordato come ancora al 17 febbraio a fronte di dieci Paesi che avevano somministrato il 75% di tutti i vaccini anti-Covid oltre 130 non avevano ricevuto una singola dose.



Fonti: Duke Global Health Innovation Center e Launch and Scale Speedometer

La necessità di una cooperazione in tema di vaccini è ormai rimarcata anche da quelle stesse organizzazioni internazionali che tradizionalmente esprimono gli interessi del Nord globale e del grande mondo affaristico. Il Fondo Monetario Internazionale, per esempio, ha recentemente sottolineato l'urgenza di una distribuzione universale dei farmaci a prezzi accessibili.

Come esplicitato dall'International Chamber of Commerce, il tema qui è di natura squisitamente economica. La corsa all'accaparramento del vaccino da parte dei Paesi ricchi potrebbe costare loro enormi perdite economiche. Ciò non da ultimo in virtù del fatto che le economie avanzate sono strettamente interconnesse con partner commerciali per i quali il vaccino non è accessibile, per esempio attraverso le catene globali della produzione. [L'ICC ha stimato](#) possibili perdite per l'economia globale pari a 9,2 trilioni di dollari e perdite per i Paesi ricchi tra i 203 miliardi e i cinque trilioni di dollari. Un avvertimento nello stesso senso è provenuto recentemente dal Segretario Generale dell'OECD [Angel Gurría](#), che ha a sua volta esortato al supporto vaccinale ai Paesi poveri.

3. Sono varie le iniziative che promuovono una redistribuzione dei vaccini a livello globale. Tra quelle che hanno ricevuto maggiore attenzione vi è [COVAX](#) (Covid-19 Vaccines Global Access Facility), uno dei tre pilastri del Covid-19 [Tools \(ACT\) Accelerator](#) lanciato nell'aprile del 2020 dall'OMS, dalla Commissione Europea e dalla Francia per contrastare la pandemia. COVAX è un meccanismo multilaterale pubblico-privato guidato dall'OMS, dalla CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) e da [Gavi](#) (The Vaccine Alliance) che mira ad accelerare lo sviluppo e la produzione dei vaccini nonché a coordinarne il mercato. L'iniziativa è dotata, infatti, di un meccanismo di *procurement* globale (COVAX Facility) – volto a cumulare i finanziamenti degli Stati partecipanti (più di 170) al fine di sostenere gli investimenti a rischio nella produzione dei vaccini – e di un piano di assegnazione equa dei farmaci sviluppato dall'OMS. Il programma è diviso in due parti; una rivolta ai Paesi finanziatori, in grado di acquistare il proprio vaccino (98), l'altra specifica per 92 economie a reddito medio e basso beneficiarie del vaccino gratuitamente.

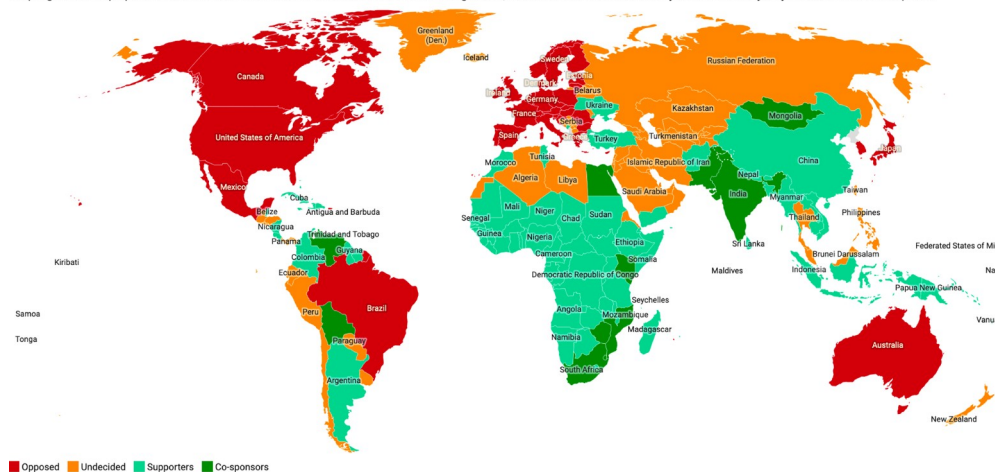
A oggi COVAX sembra avere [tutt'altro che prospettive soddisfacenti](#); secondo molti esperti, nelle condizioni attuali rappresenta poco più di un debole programma di aiuto. Il nazionalismo vaccinale richiamato sopra è uno dei fattori che ne hanno impedito il corretto funzionamento. Sin dall'inizio della corsa al vaccino, COVAX e i Paesi ricchi – che, come si diceva, hanno iniziato da subito a chiudere accordi unilaterali, anche nel caso in cui supportassero l'iniziativa – si sono trovati a competere per le stesse dosi di farmaco, in un mercato sempre più caotico e tendente al rialzo dei prezzi (esattamente il contrario di quanto COVAX intendesse fare).

Peraltro, COVAX ha ricevuto finanziamenti limitati, e i 2 miliardi di dosi che ha dichiarato di voler rendere disponibili entro il 2021 rappresentano una frazione piuttosto piccola della quantità di farmaci necessari per la copertura vaccinale dei 6,4 miliardi di persone nel Sud globale che ne abbisognano. Ancora più rilevante tuttavia è che il meccanismo di finanziamento volontario da parte dei singoli Stati, su cui si fonda COVAX, non mette in discussione la questione nodale della protezione dei diritti di proprietà intellettuale, che è alla base della scarsità dei vaccini. D'altro canto, come suggerito dal giornalista di Report Bonaccorsi, la protezione dei brevetti Microsoft rappresenta uno dei capisaldi della ricchezza imprenditoriale di Bill Gates, presidente della Bill and Melinda Gates Foundation, che finanzia CEPI con 20 milioni di dollari, Gavi con 1,5 miliardi, l'OMS con 530 milioni, e che siede in tutti i tavoli decisionali, alla stessa stregua degli Stati.

Di segno assai diverso rispetto alla logica che sottende il funzionamento di COVAX è un'iniziativa lanciata dal Sudafrica e dall'India, sostenuta da molti Paesi del Sud del mondo, e depositata presso l'Organizzazione Mondiale del Commercio. Si tratta di una richiesta di sospensione temporanea dei diritti di proprietà intellettuale al fine di rendere i vaccini e le nuove tecnologie per la cura del Covid-19 accessibili a tutti. La mappa riportata di seguito offre un significativo colpo d'occhio sui governi che nel mondo osteggiano o sostengono la proposta di una deroga ai TRIPs.

Opponents and supporters of the TRIPS Waiver

Adopting the waiver proposal would ensure that the world has better access to #Covid19 diagnostics, medication and vaccines. Nobody is safe until everybody is safe #NoCovidMonopolies.



Fonte: Public Services International

Sembra utile ricordare come la popolazione sudafricana in particolar modo abbia una certa esperienza in materia di TRIPs. Sul finire degli anni Novanta, il governo di Mandela autorizzò la produzione locale e l'importazione di farmaci generici per la cura dell'HIV. Come altri Stati africani, il Sudafrica viveva allora una drammatica emergenza sanitaria e l'altissimo costo dei medicinali già in commercio (farmaci antiretrovirali) – che si mostravano efficaci per la cura della malattia – impediva di farvi fronte. Nonostante i TRIPs prevedessero la possibilità di deroga ai diritti di proprietà intellettuale in situazioni emergenziali, circa quaranta aziende farmaceutiche si mossero per intentare contro il Paese un'azione legale che servisse da esempio per tutti i governi africani che andavano muovendosi nella medesima direzione. Ciò fu all'origine di una lunga battaglia che – nel mezzo di un'epidemia da HIV – vide il Sudafrica sfidare le grandi compagnie farmaceutiche sotto la spinta di un imponente movimento nazionale formato da organizzazioni di persone affette, sindacati, chiese, staff sanitario, scienziati e avvocati, e con il supporto di parte dell'opinione pubblica internazionale. Il Paese riuscì a mettere in piedi una campagna di cura con antiretrovirali, altrimenti inaccessibili alla stragrande maggioranza della popolazione, pubblica e gratuita, mentre le BigPharma furono costrette a ritirare la causa. Esiste una straordinaria correlazione tra la diffusione della campagna e l'aumento dell'aspettativa di vita media della popolazione sudafricana, che è passata dai 52,6 anni del 2006 ai 62,7 (!) del 2016. In molti considerano questo programma antiretrovirale – il più grande al mondo – come il maggiore successo del governo post-apartheid.

Durante la stesura di questo breve contributo la posizione dei Paesi ad alto reddito è lievemente mutata, a riprova forse di una maggiore – utilitaristica – consapevolezza del danno che l'esclusione di miliardi di persone dalle campagne vaccinali sta arrecando all'intero sistema economico mondiale. Va emergendo, come abbiamo visto, una certa tensione tra le spinte al nazionalismo vaccinale e le esigenze della riproduzione globale del capitale proprie del neoliberalismo. Nell'immediato, la logica della competizione adottata dalle economie avanzate può risultare non soltanto parzialmente efficace per calmierare la crisi sanitaria e facilitare la ripartenza economica nazionale, ma addirittura redditizia per alcuni, in considerazione della probabile necessità di produrre continuamente vaccini nuovi in risposta

all'inefficacia dei vecchi. Sul più lungo periodo, tuttavia, potrebbe rivelarsi controproducente in virtù delle rotture che è in grado di apportare nei circuiti dell'accumulazione globale.

A margine della riunione virtuale del 19 febbraio, i leader del G7 – che detiene poco meno della metà della ricchezza globale – hanno promesso un nuovo finanziamento a COVAX/ACT Accelerator pari a più di 4 miliardi di dollari. Il supporto complessivo del Gruppo al meccanismo multilaterale arriverebbe così a 7,5 miliardi (qui il [comunicato ufficiale](#)). Singoli Paesi si sono invece impegnati a donare i vaccini eccedenti in loro possesso (è il caso per esempio di [Inghilterra](#), [Francia](#) e [Portogallo](#), nessuna dichiarazione è venuta in tal senso dall'Italia). Recentissima è la notizia secondo cui andrebbero aprendosi spiragli sulla cessione delle licenze: le grandi compagnie farmaceutiche vendererebbero in questo caso il *know-how* necessario per la produzione ad altre aziende private mantenendo la titolarità dei brevetti. È il caso di sottolineare come queste aperture risultino, a varie intensità, insufficienti e persino ipocrite. Ostacolando la proposta di deroga temporanea ai TRIPs depositata presso l'OMC, il Nord del mondo sta di fatto perpetuando il primato della proprietà (intellettuale) privata e del profitto sulla distribuzione di farmaci e sulla difesa della vita stessa. Ciò avviene nonostante l'enorme quantità di risorse pubbliche globali mobilitate per la produzione di vaccini in tempi rapidissimi e nonostante l'emergenza in corso renda evidente come la subalternità dell'interesse pubblico a quello privato sia uno degli ostacoli principali al superamento della pandemia. Né esempi storici come quello del Sudafrica – che ha abbondantemente dimostrato quale costo in termini di vite umane possa avere il primato dell'interesse privato – né gli oltre due milioni e mezzo di morti causati a oggi dal Covid-19 sembrano sufficienti per un ripensamento.

4. È stato notato altrove (si veda l'interessante contributo di [Saad-Filho e Ayers](#)) come la pandemia da Covid-19 che oggi affligge l'intero globo non possa essere trattata in astratto rispetto al contesto storico e alla specifica fase capitalistica in cui è esplosa. Il virus ha attecchito – amplificando molte tendenze già in atto – in un ambiente caratterizzato, tra le altre cose, da un attacco alla natura senza precedenti, da catene globali della produzione, da un debito già esplosivo per i Paesi del Sud del mondo, dall'estremo sfruttamento di questi stessi Paesi, dalla produzione di diseguaglianze tra le varie aree del mondo e al loro interno su linee di classe, genere e razza. Né

possono considerarsi estranee all'esplosione dell'emergenza sanitaria le politiche messe in atto per gestire le sue fasi iniziali.

Come ci ha mostrato la storia degli ultimi quarant'anni, per ogni tensione interna al capitalismo quale quella descritta sopra – nazionalismo vaccinale *versus* riproduzione capitalistica globale – si troveranno probabilmente modalità di 'gestione' e aggiustamenti progressivi, con la messa in conto di un numero certamente alto di morti. Non sembra al momento in discussione la tenuta di sistema, d'altro canto il capitalismo nella sua forma neoliberale ha dimostrato di potersi riprodurre – consentendo l'arricchimento dei pochi sullo sfruttamento dei tanti – attraverso continui cicli di crisi e depressione economica. È certamente possibile prevedere che a distillate concessioni sul piano vaccinale si accompagneranno in molte regioni del mondo estese restrizioni ai movimenti di persone, ondate xenofobe, nuove/potenziata forme di apartheid, nonché richieste di aggiustamenti strutturali e un (ulteriore) inasprimento della repressione. In fondo, si tratta già di una realtà. Si pensi alle tante aree dove l'esclusione di vasti strati della popolazione dall'accesso al vaccino è già gestita attraverso restrizioni al movimento di persone che ricalcano forme preesistenti di marginalizzazione e oppressione. È il caso, per esempio, di misure dalla chiara connotazione classista e discriminatoria come quelle adottate dal Sudafrica, che ha optato per la chiusura temporanea dei confini terrestri ma non di quelli aerei, o da Israele che ha imposto un passaporto vaccinale per accedere ai luoghi ricreativi. Si pensi anche ai molti Paesi dove le normative anti-Covid sono state già utilizzate per soffocare le voci di opposizione a nuove misure di austerità o di ulteriore abbattimento dei diritti sul lavoro.

In assenza di conflitto esteso e organizzato, la particolare propensione del neoliberalismo alla crisi e alla produzione di disuguaglianze (e morti) non produce autoriforme a vantaggio della maggioranza della popolazione. Va da sé che una battaglia contro la proprietà privata dei vaccini – e a favore del diritto universale alla salute – non rappresenta che un piccolo pezzo di una storia tutta da riscrivere. Pezzo non di certo risolutivo eppure oggi fondamentale. Già prima dell'esplosione della pandemia, in molti Paesi (incluso il nostro) i sistemi sanitari nazionali hanno subito un forte ridimensionamento e profondi processi di privatizzazione, e metà della popolazione mondiale non aveva accesso all'assistenza sanitaria.

Mentre immaginiamo alternative e modi per tessere conflitti che siano il più estesi e generalizzabili possibile non possiamo permetterci il lusso dell'attesa o della rassegnazione. Nonostante lo squilibrio delle forze in campo, il ritmo della crisi potrebbe offrire spiragli difficilmente prevedibili. Anche questo ci mostrano l'esempio storico del Sudafrica con la lotta per i farmaci antiretrovirali e quello attuale di Cuba con la produzione e distribuzione del vaccino pubblico [Soberana](#).

Molte sono le iniziative a livello mondiale che chiedono una revisione dei metodi di gestione della crisi pandemica, mentre è assordante il silenzio delle sinistre di governo in proposito.

Ricordiamo che il 15 febbraio, una rete di oltre 200 organizzazioni non governative e sindacati del Sud del mondo ha indirizzato una [lettera](#) al neopresidente del consiglio Mario Draghi e al ministro della Salute Roberto Speranza chiedendo il supporto (anche) del nostro Governo alla proposta, oggi sul tavolo dell'OMC, di concedere una deroga ad alcuni obblighi previsti dai TRIPs al fine di rimuovere i monopoli sui diritti di proprietà intellettuale, espandere e diversificare globalmente la produzione di vaccini e prevenire, curare e contenere il Covid-19. In occasione del Consiglio generale dell'OMC dell'1 e 2 marzo, e nel Consiglio per gli aspetti commerciali dei diritti di proprietà intellettuale del 10 e 11 marzo, verrà discussa la richiesta avanzata da Sudafrica e India, promossa insieme a 57 Paesi e supportata da altri 60 del Sud globale. Esimendosi da qualsivoglia pressione sulla Commissione Europea a favore della proposta sul tavolo dell'Organizzazione, l'Italia sta a oggi contribuendo a ostacolare un processo che potrebbe salvare milioni di vite umane.

Ricordiamo infine, tra le più importanti iniziative oggi in atto in Europa in materia di vaccini, l'Iniziativa dei Cittadini Europei (ICE) "[Nessun profitto sulla pandemia](#)", già sostenuta [dalle pagine di questo sito](#) lo scorso dicembre. L'11 marzo, anniversario della dichiarazione dell'emergenza pandemica da Covid-19 da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è stato individuato come [giornata di mobilitazione](#) internazionale a supporto delle cause promosse dalla campagna: diritto alla salute per tutti; controllo pubblico sulla ricerca pubblica; sospensione immediata dei brevetti e trasparenza; vaccino bene pubblico.