

## Il nuovo mondo della salute globale

(articolo di Jon Cohen pubblicato su Science nella sezione NewsFocus, vol 311, gennaio 2006.  
Traduzione, sintesi e adattamento a cura della redazione di EpiCentro)

È in corso una rivoluzione che sta modificando in modo radicale il modo in cui i ricchi del mondo valutano i poveri. Negli ultimi sette anni, un gruppo di attori abili e appassionati ha messo a disposizione più di trentacinque miliardi di dollari per combattere le malattie nei paesi poveri del mondo. Alla testa di questi sforzi troviamo la Fondazione Bill e Melinda Gates che, dal 1999, ha impegnato sei miliardi di dollari (più o meno il budget dell'Organizzazione mondiale della sanità, Oms, nello stesso periodo) per la lotta contro Hiv/Aids, malaria, tubercolosi e altre malattie, da troppo tempo scarsamente finanziata.

Subito dietro gli sforzi di questa Fondazione vediamo quelli di una mezza dozzina di altre organizzazioni, compreso il Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria, che ha promesso 4,8 miliardi di dollari per 128 paesi e il Piano di emergenza del Presidente per la Lotta all'Hiv/Aids (Pepfar) dell'amministrazione Bush, che ha promesso quindici miliardi per aiutare alcuni paesi selezionati. La Global Alliance for Vaccines and Immunization (Gavi), di cui metà dei tre miliardi di dollari provengono dalla Fondazione Gates, sta aiutando settantadue paesi a rafforzare il sistema immunitario dei propri bambini. Grazie in parte a un cast di celebrità che sta sostenendo la causa, compreso il cantante rock Bono, gli idoli del grande schermo Angelina Jolie e Richard Gere, gli ex presidenti degli Stati Uniti Jimmy Carter e Bill Clinton, il premier britannico Tony Blair, il Segretario generale delle Nazioni unite Kofi Annan e l'economista-attivista Jeffrey Sachs, le storie sulla salute appaiono ora sulle copertine delle riviste di tutto il mondo.

Oltre alle lodi sincere, però, queste organizzazioni che capeggiano il movimento per la salute globale sono ora sottoposte a un'osservazione esterna sempre più pressante, ma anche a un'analisi interna su quello che stanno effettivamente ottenendo. Secondo alcuni, i loro obiettivi sono molto ambiziosi, per non dire impossibili, come per esempio aumentare il tasso di immunizzazione infantile al 90% oppure garantire l'accesso universale ai farmaci anti-Hiv. E raggiungere questi obiettivi si sta dimostrando più difficile di quanto previsto da molti.

Numerosi paesi, per esempio, hanno politiche di approvvigionamento onerose che rendono difficile trasformare i dollari in farmaci. A causa della carenza di personale sanitario specializzato, i farmaci disponibili non sono usati sempre correttamente. La corruzione ha influito negativamente su alcune sovvenzioni sostanziose, mentre molti altri destinatari di aiuti si trovano sommersi dalla burocrazia.

Inoltre, le organizzazioni che capeggiano il movimento hanno sempre maggiori difficoltà, dovendo occuparsi di questioni come responsabilità, credito e addirittura orientamenti essenziali. Regna inoltre molta confusione su come queste nuove entità possano lavorare in sintonia l'una con l'altra, oltre che con veterani come Oms, Unicef (Fondo delle Nazioni unite per l'infanzia) e Banca mondiale. «Ci sono molte idee innovative e persone nuove», dice Barry Bloom, preside della School of Public Health dell'Università di Harvard. «Ma quello che manca è un'architettura della salute globale».

### Semi di cambiamento

Secondo Jeffrey Sachs della Columbia University, non è stato un singolo evento a incoraggiare la destinazione di fondi per la salute globale: gli esempi variano da una quasi sconosciuta conferenza sulla salute del 1978 in Unione Sovietica, a un rapporto del 1993 della Banca mondiale. Per Bill Gates, il rapporto *Investing in health* ha avuto un'influenza profonda. Gli autori sostengono che un aumento dei fondi per la lotta contro le malattie nei paesi poveri (calcolati allora in soli quarantuno dollari a persona all'anno, un trentesimo di ciò che si spendeva nei paesi ricchi) non solo ridurrebbe i costi della malattia, ma migliorerebbe sostanzialmente l'economia dei paesi in difficoltà. Per Seth Berkeley, che ha aiutato a redigere il rapporto e ora guida la International Aids Vaccine Initiative, fino ad allora i problemi sanitari erano visti come "qualcosa che prosciuga il sistema", non come una causa fondamentale della povertà.

L'esplosione dell'epidemia di Aids ha sottolineato l'importanza del cupo messaggio del rapporto riguardo al collegamento tra salute e povertà. Inoltre l'Aids ha incoraggiato l'attivismo di una potente comunità che ha messo in evidenza la lentezza nello sviluppo dei farmaci, oltre alle

gravi disuguaglianze tra paesi ricchi e quelli troppo poveri per potersi permettere i cocktail di farmaci anti-Hiv.

Già prima della discesa in campo di Gates, nel 1997, il magnate della Cnn Ted Turner si era impegnato a devolvere alle Nazioni unite un miliardo di dollari, in gran parte destinati alla ricerca sulle malattie nei paesi poveri del mondo. Due anni dopo, Bill e Melinda Gates iniziarono a donare azioni Microsoft del valore di miliardi di dollari alla loro fondazione, il cui patrimonio nel 2001 ammontava a 21 miliardi di dollari, prevalentemente usati per la salute nel mondo. La dimensione e l'audacia della loro impresa, per esempio una donazione di 750 milioni di dollari per avviare Gavi, ha dato una scossa ai veterani della sanità pubblica. «Tutti hanno iniziato a sognare», sostiene Jim Yong Kim, che ha recentemente lasciato la posizione di responsabile del programma dell'Oms su Hiv/Aids per tornare ad Harvard. «Era la prima volta che si iniziava a ragionare in quei termini: fino ad allora ci limitavamo a raccogliere le briciole cadute dal tavolo».

### **Incentivare la vaccinazione**

Ci sono pochi interventi per i quali la raccolta fondi è più facile della vaccinazione per i bambini. I programmi di immunizzazione costituiscono da tempo un pilastro degli sforzi per la salute pubblica. A partire dagli anni Settanta, Oms, Unicef e Rotary International hanno avviato massicce campagne che hanno considerevolmente innalzato il tasso di vaccinazione contro numerose malattie infantili. Nel 1990, per esempio, si calcola che il 75% dei bambini nel mondo abbia ricevuto il vaccino combinato Dtp (difterite – pertosse – tetano), un balzo in avanti rispetto al 20% di dieci anni prima. Quegli sforzi, però, hanno presto iniziato a vacillare e il tasso di vaccinazione Dtp non è più aumentato nel corso di tutti gli anni Novanta. In aggiunta, ci sono voluti vari anni prima che i paesi in via di sviluppo traessero benefici dai nuovi vaccini introdotti in paesi ricchi, che spesso, poi, non arrivavano a chi era veramente indigente.

Dal 2000, quando è stato lanciato come iniziativa di partenariato pubblico-privato fuori dall'ombrello dell'Onu, Gavi ha cercato di fare qualcosa di diverso. Piuttosto che mettere in campo progetti pilota e poi cercare di diffonderli dall'alto, ha adottato un approccio dal basso, chiedendo ai paesi come avrebbero speso i soldi per aumentare la copertura con vaccini esistenti e nuovi. Incaricando l'Unicef di occuparsi dell'acquisto e della distribuzione in blocco, Gavi sperava di far abbassare i prezzi dei vaccini, evitando al contempo la corruzione. Le sovvenzioni sarebbero state annullate se i paesi non avessero verificato correttamente l'esito dei propri sforzi. I leader del movimento per la salute globale hanno più volte fatto riferimento all'impatto avuto da Gavi nel catalizzare e galvanizzare le modalità di funzionamento delle altre organizzazioni.

A partire dal settembre 2005, Gavi ha preso impegni quinquennali con 72 paesi, per un sostegno pari a 1,6 miliardi di dollari. Questo ha condotto alla vaccinazione di circa 100 milioni di bambini, evitando, secondo Gavi, la morte di più di un milione di loro a causa di *Haemophilus influenzae B*, pertosse, epatite B, morbillo e altre patologie.

Per molti versi il compito di Gavi è più semplice di quello di chi si trova a gestire programmi per il trattamento di persone infettate da Hiv o per prevenire la diffusione della malaria. I vaccini sono, in effetti, uno strumento relativamente facile da usare. «Gavi sta spingendo ancora più soldi in un sistema che già funzionava piuttosto bene», afferma Roy Widdus, che ha guidato l'iniziativa Children's Vaccine Initiative, ora non più esistente.

Anche così, lo scarso livello di vaccinazione infantile rimane una preoccupazione pressante. Come ha sottolineato recentemente l'Unicef, più di due milioni di bambini muoiono ogni anno a causa di malattie che potrebbero essere prevenute mediante vaccinazione. Gavi ha anche dovuto rivalutare le proprie previsioni eccessivamente ottimistiche. Inizialmente si era previsto che dopo cinque anni di finanziamento "ponte" i paesi avrebbero capito come finanziare e garantire l'aumento di vaccinazioni di cui avevano bisogno. Questo però non sta avvenendo, come ricorda Tore Godal che ha diretto Gavi dalla sua fondazione fino al gennaio scorso e attualmente lavora come consulente indipendente in materia sanitaria a Ginevra. I paesi poveri non hanno raggiunto l'aumento dei bilanci per la salute previsto da Gavi e di conseguenza l'organizzazione ha deciso di prolungare il finanziamento-ponte per altri dieci anni. Neanche così, comunque, si può essere certi che questi paesi riescano poi a proseguire da soli come previsto.

William Muraskin, professore di storia presso la City University di New York, critica Gavi per alcuni difetti di base. In un articolo pubblicato nel novembre 2004 sull'*American Journal of Public Health* sostiene che l'approccio dal basso propugnato da Gavi è illusorio. Sostiene inoltre che sia stato necessario indurre e invogliare finanziariamente i paesi per far loro accettare gli obiettivi di Gavi come propri; in particolare mette in dubbio l'opportunità della scelta fatta dal gruppo di premere soprattutto sul vaccino per l'epatite B. Sottolinea come Gavi abbia immunizzato più bambini con quello di tutti gli altri vaccini messi insieme. «Non è che sia contrario al vaccino per l'epatite B, ma so che per molti paesi che l'hanno adottato non era la prima delle priorità» se confrontato alle risorse che si potevano destinare a malaria, malattie respiratorie e malnutrizione, conclude.

Godal ribatte che nessuno costringe i paesi a presentare proposte. «Dipende da loro decidere che cosa vogliono chiedere all'interno del mandato di Gavi», ricorda e aggiunge poi che il vaccino per l'epatite B in molti casi era effettivamente una priorità. Il Segretario esecutivo di Gavi, Julian Lob-Levyt, dice che la sfida maggiore sarà quella di trovare i fondi per acquistare i nuovi costosi vaccini ora sul mercato, come quelli contro lo pneumococco, il rotavirus e il papillomavirus umano.

#### *Nuovi sforzi per la salute globale*

ORGANISMO	FOCUS	ANNO DI LANCIO	DONATORI	FONDI PROMESSI, IMPEGNATI O SPESI (\$)*
Bill and Melinda Gates Foundation	Salute globale	2000	Bill e Melinda Gates	6,2 miliardi
The Global Fund to Fight Aids, TB and Malaria	Finanziare trattamento e prevenzione	2002	Governi, fondazioni, multinazionali	8,6 miliardi
President's Emergency Plan for Aids Relief (Pepfar)	Finanziare e distribuire prevenzione e trattamento Hiv/ Aids	2004	Governo USA	15 miliardi
International Finance Facility for Immunization	Finanziare distribuzione di vaccini / Gavi	2005	Regno Unito, Francia, Italia, Spagna, Svizzera	4 miliardi
Multi-Country Hiv/ Aids Program	Incentivare finanziariamente gli sforzi di prevenzione e trattamento di governo e comunità	2000	Banca Mondiale	1,2 miliardi
Global Alliance for Vaccines and Immunisation (Gavi)	Finanziare e distribuire vaccini per bambini	1999	Fondazione Gates, governi	3 miliardi
Partenariati pubblico-privato	Farmaci, vaccini, microbicidi, diagnostica	n/a	Filantropi, governi, industria	1,2 miliardi
Anti-malaria Initiative in Africa	Dimezzare l'incidenza della malaria entro il 2010	2005 (proposto)	Governo USA	1,2 miliardi
United Nations Foundation	Salute di donne e bambini	1998	Ted Turner	360 milioni

\* C'è sovrapposizione tra le organizzazioni (per es. fondi Pepfar sostengono il Global Fund)

## Gates uomo del destino?

Nel dicembre 2004, alcuni funzionari della Fondazione Gates invitarono un gruppo di outsider influenti al Carter Center di Atlanta, in Georgia, per discutere del futuro di quello che era recentemente diventato il principale settore filantropico nel mondo. L'ex presidente americano Jimmy Carter partecipò all'incontro ristretto, insieme a un gruppo selezionato di accademici e importanti organizzazioni no-profit, il premier del Mozambico, Jim Kim dell'Oms, il direttore del Wellcome Trust e il Presidente dell'Accademia delle scienze statunitense. Il gruppo si profuse in elogi per i coniugi Gates, ma alcuni partecipanti espressero la preoccupazione che il programma per la salute globale della nuova fondazione stesse iniziando a deviare dalla traiettoria desiderata. Carter, in particolare, espresse nel suo discorso alcune critiche al programma, sostenendo che puntava troppo sulla ricerca di base invece di fornire farmaci e prevenzione oggi. Patty Stonesifer, che gestisce la fondazione insieme a Bill Gates, riassume così l'essenza del messaggio di Carter: «Sono un uomo impaziente e desidero salvare vite umane ora».

Nel complesso, la comunità sanitaria globale esprime apprezzamento e quasi si inchina di fronte al modo in cui la Fondazione Gates ha rinvigorito i propri sforzi. Fin dall'inizio, con i suoi programmi per la salute globale, la Fondazione ha cercato di sovvenzionare progetti come Gavi che forniscono medicine esistenti oltre a una ricerca di base più rischiosa. Ciononostante, diverse persone intervistate da *Science*, che hanno chiesto di mantenere l'anonimato, si sono lamentate di come negli ultimi tre anni la fondazione si sia dedicata eccessivamente a doppioni di ricerche di base che spesso non conducono a nulla, perdendo inoltre il suo iniziale dinamismo e agilità, per diventare simile all'Istituto nazionale di sanità statunitense (Nih). «Come si spiega che Bill Gates accetti di collegare il proprio nome a un'organizzazione più lenta del governo degli Stati Uniti?», si chiede qualcuno. «Sono passati da un'organizzazione con cui era semplice trattare a una estremamente complicata», afferma un altro degli intervistati.

Secondo vari critici questa transizione è dovuta a Richard Klausner, ex direttore dell'Istituto nazionale per la ricerca sul cancro (Nci) statunitense, che ha gestito il programma per la sanità globale della fondazione dal 2002 fino all'annuncio delle dimissioni nel settembre scorso (*Science*, 16 settembre 2005). In particolare si punta su due programmi avviati appunto da Klausner. Uno di questi si chiama Grand Challenges in Global Health, un audace sforzo per finanziare ricerca che potrebbe condurre a progressi considerevoli per migliorare la salute in paesi poveri. La fondazione ha ottenuto il plauso dalla comunità dei ricercatori per avere attivamente incoraggiato più di mille scienziati da tutto il mondo a presentare le proprie idee. Secondo i critici, però, si è trattato di un processo troppo lungo, visto che è durato più di due anni; alcuni inoltre si dicono scontenti delle 43 selezioni finali, gran parte delle quali concentrate su ricerca di base a lungo termine e ad alto rischio. Ritengono, inoltre, che Grand Challenges stia distogliendo un importo pari a 463 milioni di dollari della fondazione a sostegno di una ricerca che dovrebbe essere finanziata dall'Nih. Diverse delle proposte vincenti appaiono insolitamente creative e provocatorie, ma in questi laboratori si segue comunque l'impostazione dei paesi sviluppati, considerato che alla guida di tutti i progetti tranne tre troviamo ricercatori provenienti da Stati Uniti, Europa o Australia. «Grand Challenges è molto, molto vicino all'Nih», sostiene Peter Piot, responsabile del programma congiunto delle Nazioni unite su Hiv/Aids (Unaid). «Ho sempre ritenuto che la forza della Fondazione Gates consista nell'avere parecchi fondi e il sostegno di un nome importante, catalizzando il lavoro verso i paesi in via di sviluppo».

Klausner ritiene che la fondazione non possa essere tutto per tutti, nel senso che l'aumentata enfasi sulla ricerca riflette i desideri di Bill e Melinda Gates. «Si tratta di un complicato rapporto di dare e avere», dice Klausner che mentre era in carica ha anche ricevuto notevole sostegno dall'esterno.

Un altro progetto che ha recentemente ottenuto sostanziosi finanziamenti dalla Fondazione Gates – oltre a suscitare dubbi da alcune parti – è Global Hiv/Aids Vaccine Enterprise, uno sforzo multi-istituzionale mirato alla creazione di una bozza di progetto per il settore e poi un consorzio di ricercatori che si occupi degli aspetti più urgenti. L'Nih, uno dei partner nell'impresa, ha già impegnato più di 300 milioni di dollari per il Centre for Hiv/Aids Vaccine Immunology (Chavi) e Gates ha detto che destinerà altri 360 milioni di dollari a formare gruppi simili. Alcuni studiosi di vaccini contro l'Aids temono che una piccola elite di ricercatori

fortemente sovvenzionata riceverà buona parte dei finanziamenti per indagare su aspetti che non avrebbero potuto studiare senza questo aiuto in più.

Sebbene ciò ancora non sia stato annunciato pubblicamente, la Fondazione Gates intende effettivamente dare parte dei 360 milioni di Enterprise ad almeno due membri del team Chavi, mentre un altro di loro ha ricevuto un premio Grand Challenges da 16,3 milioni di dollari dalla Fondazione Gates per dedicarsi a lavori collegati.

I funzionari della fondazione difendono le proprie scelte: Helene Gayle che ne dirige il programma Hiv/Aids, afferma che «c'è una logica nell'andare verso ciò che ha successo» e che non volevano escludere «i soliti noti» solo perché questi ultimi già ricevevano parecchi fondi. Gayle aggiunge che Gates sta lavorando con l'Nih al preciso scopo di assicurarsi che non ci siano doppioni nel finanziare il lavoro dei ricercatori. Conclude, infine, che la fondazione ha fatto uno sforzo per selezionare persone meno note, nell'ottica della creazione di una rete di ricercatori che altrimenti non avrebbero collaborato. «Quindi i giocatori in alcuni casi sono gli stessi», commenta Gayle, «ma la partita speriamo sia diversa».

#### *Costo della malattia e confronto del finanziamento*

PATOLOGIA	COSTO GLOBALE DELLA MALATTIA (in milioni) DALY*	FINANZIAMENTO R&S	FINANZIAMENTO R&S per DALY* (\$)
Cardiovascolare	148,190	9402	63,45
Hiv/ Aids	84,458	2049	24,26
Malaria	46,486	288	6,20
Tubercolosi	34,736	378	10,88
Diabete	16,194	1653	102,07
Dengue	0,616	58	94,16

\* Anno di vita adeguato alla disabilità, unità di misura della vita in salute persa.

Fonte: MALARIA R&D ALLIANCE

#### **Aiuti per l'Aids**

Il finanziamento per l'Hiv/Aids rimane di gran lunga superiore a quello per qualsiasi altra malattia infettiva. Tra il 1996 e il 2005 la spesa annuale per programmi di ricerca sull'Aids nei paesi in via di sviluppo è schizzata da 300 milioni a più di 8 miliardi di dollari, secondo stime Unaid, dove gran parte di tali finanziamenti supplementari provenivano da Global Fund, dal Programma multi-paese per l'Aids della Banca mondiale (Map) e da Pefpar. D'altro canto, ricorda l'Oms, le altre principali malattie-killer come malaria e tubercolosi, insieme ricevono meno di 2 miliardi di dollari l'anno.

Ma la gente si domanda quanto miglioramento stia effettivamente portando questo investimento sull'Hiv/Aids. Una preoccupazione collegata a questo è quanti dei fondi ricevuti i destinatari debbano spendere semplicemente a smaltire per la burocrazia creata dai vari programmi, i cui scopi a volte si sovrappongono.

Il maggior donatore per l' Aids è Global Fund. Come Gavi, il fondo ha rigorosamente evitato l'approccio dall'alto, vantando una struttura "di proprietà del paese" e inclusiva, dove le parole chiave sono trasparenza e responsabilità. Il fondo sostiene di tutto, dalla fornitura di reti di protezione contro la malaria a farmaci anti-Hiv, non dispone di personale permanente nel paese e incanala il denaro attraverso istituzioni finanziarie locali, diversamente dalla Banca mondiale. Piuttosto che offrire approvvigionamento centralizzato di farmaci, il fondo incoraggia i vari paesi a rafforzare la propria struttura di fornitura e distribuzione.

Secondo i critici, però, lo scopo di concedere ai paesi totale autonomia ha avuto un prezzo elevato: il fondo eroga sovvenzioni ai paesi solo a patto che questi raggiungano determinati obiettivi, e dal gennaio 2004 non ci sono riusciti, secondo Aidspan, un osservatorio del Global Fund con sede a New York. I divari nel finanziamento portano a ritenere che le "merci recapitabili" come farmaci e reti di protezione non stiano raggiungendo la popolazione alla velocità auspicata. «Ciò che mi piacerebbe davvero sapere non è quanti dollari siano stati dati, ma quante compresse in un mese», dice Bernard Rivers, responsabile di Aidspan.

Il fondo è «un'ottima iniziativa, ma ci sono enormi problemi per quanto riguarda la sua gestione», concorda Winston Zulu, un attivista nel campo di Aids e tubercolosi nello Zambia.

Egli aggiunge che i donatori di lunga data hanno chiuso i rubinetti una volta arrivati i fondi, mentre il nuovo denaro è rimasto bloccato dalla burocrazia per cui alcuni programmi molto importanti nel suo paese sono stati chiusi.

Il direttore di Global Fund, Richard Feachem, concorda che si tratta di un «portafoglio misto» quando si arriva al momento in cui «i paesi devono trasformare i fondi in prodotti».

L'approvvigionamento costituisce un «collo di bottiglia cruciale», in quanto alcuni paesi hanno procedure sclerotiche. Alcune sovvenzioni sono state infatti annullate per mancato raggiungimento degli obiettivi.

Oltre a questi problemi, il fondo non ha mai disposto di tanto denaro quanto prevedevano gli organizzatori. «Il Global Fund continua a chiedere sovvenzioni ai paesi ricchi», dice Sachs, uno dei suoi principali proponenti. «Di conseguenza il fondo non è mai stato chiaro o invitante nei confronti di paesi poveri per quanto riguarda la creazione di strategie coraggiose». Nell'ultima tornata di finanziamenti, a settembre 2005, i donatori hanno promesso 3,7 miliardi di dollari per il 2006-2007, molto meno dei 7 miliardi di cui il fondo ritiene che avrà bisogno.

Il Map della Banca Mondiale, molto più piccolo, garantisce un tipo di aiuto più flessibile, sia per quanto riguarda la fornitura di medicinali sia per la costruzione di sistemi sanitari, ma deve comunque far fronte a questioni simili. Una revisione di sei progetti Map nel 2004 ha riscontrato che la banca non forniva sufficiente supporto tecnico, le organizzazioni non governative (Ong) erano incluse più nominalmente che di fatto e nessuno conduceva adeguate procedure di monitoraggio e valutazione.

L'iniziativa di Bush Pefpar è l'ultima arrivata nel campo degli aiuti per l'Aids. Ha avuto un avvio rapido nella fornitura di farmaci, in particolare grazie alla sua stragia dall'alto verso il basso che comprende personale sul campo e approvvigionamento centralizzato. Salim Abdool Karim dell'università KwaZulu-Natal in Sud Africa ricorda come Pefpar abbia avuto «un successo sorprendente» nel suo paese e sia stato «gestito sul campo in modo molto più sensibile politicamente» rispetto a Global Fund.

Eppure Karim e molti altri non sono d'accordo con alcuni dei requisiti Pefpar che appaiono essere strettamente collegati all'agenda conservatrice di Bush. Per esempio, chi riceve fondi Pefpar deve avere una politica di «esplicita opposizione alla prostituzione», che a detta di Karim e di altri ha messo in difficoltà gli sforzi di ricerca e prevenzione nel mondo della prostituzione stessa. Secondo Karim ciò è biasimevole. Inoltre Pefpar è stato criticato per avere dedicato un terzo del suo budget per la prevenzione a programmi dedicati a incoraggiare l'astinenza, sottovalutando il ruolo dei profilattici tra la popolazione, oltre a limitare l'uso di farmaci generici insistendo che questi fossero prima approvati dalla Food and Drug Administration statunitense (un gruppo di studio dell'Institute of Medicine negli Stati Uniti sta analizzando le iniziative Pefpar e i suoi risultati dovrebbero essere pubblicati entro questa primavera).

Un rapporto del novembre 2005 presentato da 600 attivisti nel settore dei trattamenti medici, dal titolo *Missing the Target*, ha aspramente criticato Global Fund, Pefpar, la Banca Mondiale e altri per non avere lavorato insieme nel modo più efficace possibile per la fornitura di farmaci anti-Hiv. «C'è bisogno di un approccio molto più sistematico nei porsi obiettivi, misurare i progressi, valutare e affrontare le eventuali barriere».

### **Eccesso di architettura**

Nel maggio 2005 Unaid ha predisposto un rapporto contenente vignette molto chiare riguardo all'intrico di attori interessati al lavoro su Hiv/Aids in Tanzania e Mozambico. Le illustrazioni avrebbero potuto chiarire altrettanto bene la struttura degli aiuti per tubercolosi, malaria e altre malattie dove ci sono schiere di nuovi attori desiderosi di contribuire.

Nelle vignette si vede un groviglio di righe simili spaghetti che collegano decine di cerchi a rappresentare Unaid, il programma "3 by 5" dell'Oms (che non ha raggiunto l'obiettivo della vaccinazione di 3 miliardi di persone in cura entro il dicembre 2005), Unicef, Pefpar, Global Fund, il Map della Banca mondiale e tutta una serie di altri donatori, ministeri locali e Ong.

L'effetto complessivo è un buffo pasticcio, ma in realtà non c'è nulla da sorridere. «Ci pestavamo i piedi a vicenda e in alcuni paesi ciò ha avuto conseguenze distruttive», ricorda Debrework Zewdie che dirige il Map, oltre a essere nel consiglio di Global Fund. «Provate a immaginare quanto tempo impiegano i singoli paesi a gestire i rapporti coi donatori invece che a combattere le epidemie».

Il rapporto Unaid delinea una possibile soluzione. Nel mese di aprile 2004 le varie parti interessate si sono incontrate a Washington per una Consultazione in merito all'armonizzazione del finanziamento internazionale per l'Aids e hanno concordato un principio mirato a porre fine alla confusione dal nome "i tre uno". In altre parole, ogni paese deve avere un bilancio per la lotta all'Hiv/Aids, un comitato di coordinamento nazionale per l'Aids e un sistema nazionale di valutazione e monitoraggio che riferisca gli stessi dati a ciascun donatore.

Per dar seguito alla consultazione di Washington, Unaid ha formato l'equipe Global Fund, con l'incarico di analizzare l'architettura istituzionale che collega i vari attori interessati all'Hiv/Aids. Tra le raccomandazioni pressanti del gruppo si trova la creazione di un team congiunto Onu-Global Fund per risolvere il problema dei colli di bottiglia e sviluppare un sistema di schede di valutazione delle prestazioni di donatori e destinatari. «Stiamo cercando di mettere un certo ordine nell'universo», spiega il direttore dell'Unaid Piot.

Altri stanno iniziando a porre domande simili riguardo all'architettura nel panorama della sanità globale. Nel numero di novembre di *Nature Reviews Microbiology*, l'ex responsabile Gavi Godal si esprime a favore di un approccio più solistico, che tenga conto di elementi bilaterali, multilaterali e mirati come Gavi, piuttosto che discutere su quale funzioni meglio. «Ci serve un vertice tra i principali attori coinvolti e un piano di lavoro continuo per affrontare le questioni in modo sistematico invece di seguire un approccio caso per caso».

Se esiste una verità consolidata nella lotta globale contro le malattie infettive, è più facile a dirsi che a farsi. Per decenni i paesi ricchi hanno aiutato quelli poveri e quelli poveri hanno fatto del proprio meglio per aiutare se stessi. Eppure malattie prevenibili, trattabili se non curabili, hanno continuato a mietere vittime causando enormi sofferenze. La rivoluzione in corso nello sforzo per la salute globale ha chiaramente portato a più fondi, strumenti, idee creative e dinamismo rispetto al passato. Ma l'obiettivo di ridurre il divario tra aspirazioni e azioni rimane una sfida imponente e ciò che molti dei vecchi e nuovi attori hanno già capito è che essi devono controllare i progressi in modo più deciso, apportare correzioni lungo il percorso più rapidamente e lavorare insieme con maggior efficacia. In ultima analisi, infatti, la domanda da porsi non è semplicemente se questa rivoluzione abbia fatto del bene, quanto piuttosto, come ha chiesto Jimmy Carter riguardo alla Fondazione Gates, se essa abbia sfruttato appieno tutto il notevole potenziale a disposizione.

### *La proliferazione del partenariato pubblico-privato*

L'etichetta "malattie trascurate" è un capolavoro di retorica, in quanto fa riferimento a cause meritevoli che il mondo si ostina a ignorare. Ma l'espressione perde di incisività se ci si riferisce a malaria, tubercolosi, Chagas, dengue, leishmaniosi viscerale e tripanosmiasi africana.

Sebbene le case farmaceutiche orientate al profitto abbiano per molto tempo evitato di occuparsi di ricerca e sviluppo su farmaci contro malattie che colpiscono prevalentemente i poveri, ci sono ora 63 progetti mirati proprio a queste patologie. Come ha scritto Mary Moran nel numero di dicembre di *PLoS Medicine*, «lo scenario di sviluppo di farmaci contro malattie trascurate è cambiato drammaticamente negli ultimi cinque anni».

Moran dirige il progetto di ricerca e sviluppo farmaceutico presso la London School of Economics and Political Science. La sua equipe, nel recente rapporto su programmi di sviluppo per malattie trascurate (non si è occupato di vaccini o diagnostica), ha reso onore alla valanga di nuovi partenariati pubblico-privato (Ppp), l'80% dei quali finanziato tramite beneficenza, per l'aumento degli sforzi in corso.

I pionieri sono stati la Fondazione Rockefeller e poi la Fondazione Bill e Melinda Gates. Ora i Ppp collegano grandi case farmaceutiche o piccole società biotecnologiche con accademici, organizzazioni non-governative e gruppi multilaterali come l'Oms. Dieci anni fa non ne esisteva nemmeno una, mentre oggi ce ne sono quasi 100, se si prende il termine nel senso più ampio, con un armamentario di fondi totale pari a più di un miliardo di dollari. «Si tratta di un cambiamento epocale», afferma Seth Berkley, capo della International Aids Vaccine Initiative, che con i suoi dieci anni di vita è il capostipite dei Ppp per la salute globale.

Moran e i suoi collaboratori prevedono che fino a nove prodotti attualmente in fase di sviluppo saranno commercializzati nei prossimi cinque anni. In ogni caso, le ditte hanno accettato di vendere eventuali farmaci a governi di paesi poveri con notevoli sconti o a profitto zero. Inoltre il gruppo di Moran sottolinea che tra il 1975 e il 2000 l'industria farmaceutica ha sviluppato

solo tredici nuovi farmaci per malattie trascurate, di cui a causa dei prezzi elevati solo una è stata usata ampiamente.

Le compagnie che entrano a far parte di Ppp hanno scarse prospettive di ricavare soldi dai farmaci che sviluppano, ma a detta di Moran il loro rischio finanziario è limitato in quanto sono di solito i partner a pagare per la parte più costosa del progetto, vale a dire i costosi trial clinici. Questo modello commerciale con "nessun profitto-nessuna perdita" è vantaggioso per le grandi case farmaceutiche dal punto di vista dell'immagine e dell'ingresso in mercati di paesi in via di sviluppo, oltre che dell'accesso a ricercatori che potrebbero aiutarle altrove.

Sebbene l'arrivo di grandi case farmaceutiche in questo campo sia visto positivamente, oltre che essere secondo alcuni molto in ritardo, il problema non è affatto risolto, come ricorda Peter Hotez della George Washington University di Washington. In un articolo nel numero di novembre 2005 di *PLoS Medicine* lui e i suoi co-autori sottolineano come in molti casi queste malattie rimangano trascurate. «Quando si parla di sanità globale si pensa subito ad Hiv/ Aids, malaria, TB e si è portati a ritenere che non ci sia altro», dice Hotez che lavora a vaccini contro l'*Ancylostoma duodenalis*. Quest'ultimo, insieme a schistosomiasi, lebbra e dieci altre malattie trascurate «colpisce altrettante persone in paesi poveri delle prime tre», scrivono. Concludono poi che, con soli quaranta centesimi di dollaro a persona all'anno, si potrebbero usare quattro farmaci esistenti per ridurre rapidamente il danno causato da sette di questi flagelli.

*Progetti di ricerca e sviluppo in corso per farmaci contro malattie trascurate (al dicembre 2004)*

Numero di progetti	Institute for one world health	3	Partenariati pubblico - privato
	Drugs for Neglected Diseases	6	
	TBAlliance	9	
	Organizzazione Mondiale per la Sanità	6	
	Medicines for Malaria Venture	23	
	Multinazionali da sole	16	
	Progetti totali:	63	