

Il recente allarme scatenato dal virus A(H5N1), evidenzia l'indisponibilità delle principali industrie farmaceutiche a sostenere i rischi connessi all'incertezza sulla domanda futura. In presenza di una domanda di mercato incerta, compito delle autorità pubbliche dovrebbe essere quello di promuovere meccanismi che incentivino le imprese private ad attivare linee di ricerca e di produzione.

L'influenza aviaria e il principio di precauzione

Marcello Basili e Maurizio Franzini

Nel mezzo di un'estate già prodiga di tragiche notizie, gli italiani sono venuti a conoscenza del rischio che in tempi brevi si sviluppi una pericolosa pandemia influenzale con costi in vite umane comparabili a quelli delle più gravi epidemie del secolo scorso (*Spagnola, Asiatica, Hong Kong*). Il virus A(H5N1), responsabile dell'influenza aviaria, dal lontano Sud-Est Asiatico in cui prosperava da quasi un decennio, ha raggiunto e infettato allevamenti in Russia e Kazakistan, e con l'approssimarsi della stagione migratoria dei volatili si accinge ad arrivare fin nel cuore dell'Europa. Si tratta di un'emergenza molto seria e di dimensioni planetarie, che merita attenzione non soltanto per individuare e attuare le misure idonee a limitare i rischi, sanitari ed economici, oggi così evidenti, ma anche perché interrogarsi sulle ragioni del ritardo con il quale si sta intervenendo equivale ad occuparsi di un tema cruciale: l'apparente inadeguatezza dei governi e dei mercati ad affrontare eventi molto incerti, ma potenzialmente catastrofici.

Due possibili terapie

La storia del virus A(H5N1), nelle sue tappe essenziali, è ormai nota: isolato, per la prima volta, più di un secolo fa, proprio in Italia, nonostante la sua carica infettiva e la capacità di mutare combinandosi con i virus che colpiscono altre specie animali, non destò particolari preoccupazioni, in quanto ritenuto incapace di compiere il salto della barriera di specie necessario per il contagio umano. Tuttavia, nel 1997 a Hong Kong, è stata documentata l'insorgenza dell'influenza aviaria tra il pollame e 18 casi, di cui 6 mortali, di contagio umano. Nonostante le numerose prese di posizione di scienziati e organizzazioni sanitarie (OMS) che mettevano in guardia sull'eventualità di una possibile trasmissione diretta da uomo a uomo del virus A(H5N1), confidando nel fatto che solo l'esposizione diretta al virus potesse determinare l'infezione, nessuna azione fu intrapresa per la produzione di un vaccino efficace. Allo stesso tempo, i governi nazionali non ritennero opportuno costituire scorte sufficienti dell'antivirus (oseltamivir phosphate, prodotto e commercializzato con il nome di Tamiflu dalla Roche) capace di prevenire gli effetti collaterali connessi al contagio. Tuttavia, nel settembre dello scorso anno in Thailandia si è avuto quello che potrebbe essere il primo caso di trasmissione umana. I dubbi, al riguardo, sono ancora oggi irrisolti ma appare ormai indiscutibile che il virus possa evolvere in modo da trasmettersi tra gli uomini - dunque, non soltanto per contatto con pollame vivo - dando luogo a una drammatica pandemia.

Una **strategia di riduzione dei rischi** dovrebbe, naturalmente, prevedere interventi sui canali di diffusione geografica dell'influenza aviaria e un'opportuna informazione delle popolazioni sulle più importanti cautele. C'è da sperare che i governi nazionali e sovranazionali compiano passi efficaci, e con tempestività, in questa direzione. Ben più complesso è il discorso riguardante i farmaci, giacché rispetto a questo tema affiorano quelli che potrebbero chiamarsi i fallimenti di precauzione rispetto a rischi catastrofici.

Le terapie farmacologiche possibili dell'influenza aviaria sono di due tipi: l'assunzione di un antivirale al manifestarsi dei primi sintomi e/o una campagna preventiva di vaccinazione. Il Tamiflu, del cui brevetto è proprietaria la Roche, è un antivirale considerato efficace contro il virus A(H5N1). La produzione di questo farmaco è concentrata in uno stabilimento in Svizzera. La Roche, di fronte alle critiche per una produzione insufficiente mosse da tempo dall'OMS, ha risposto che **l'assenza di una domanda certa di mercato** - non adeguatamente sostenuta da una

politica di costituzione delle scorte da parte dei governi - rendeva assai poco conveniente investire nell'ampliamento della capacità produttiva. Gli effetti di un'offerta limitata dalle capacità produttive potrebbero rivelarsi in tutta la loro drammaticità allorchè le autorità sanitarie nazionali cercassero di **incrementare le scorte** di Tamiflu.

Il discorso sul vaccino è assai più complesso, coinvolgendo aspetti di ricerca, di normative e di mercato. All'inizio del mese di agosto dagli Stati Uniti è giunta la notizia di una forte risposta immunitaria in 113 dei 452 volontari sani di età inferiore ai 65 anni, sottoposti dall'industria farmaceutica Sanofi-Pasteur a un vaccino sperimentale. Pur trattandosi di una notizia positiva, il prof. Fauci, che sovrintende le sperimentazioni, si è affrettato a chiarire che si tratta di evidenze preliminari e che allo stato non c'è alcun piano per la produzione di massa di un eventuale vaccino. Inoltre permangono, dati anche gli alti dosaggi ipotizzati rispetto ai comuni vaccini influenzali, i problemi connessi a una produzione-somministrazione su vasta scala.

Incentivi e nuove regole

Gli eventi brevemente riportati testimoniano come la mancata applicazione del Principio di Precauzione si sia tradotta in un colpevole ritardo nell'avvio della ricerca di vaccini specifici contro il virus A(H5N1) e nell'adeguamento della produzione di antivirali efficaci.

L'OMS ha inviato per tempo segnali allarmanti ma governi e imprese hanno scelto un diverso corso di azione. In particolare, il comportamento dell'industria farmaceutica (Aventis, Chiron, Sinovac, Roche) mostra **l'indisponibilità delle imprese private** a sostenere i rischi connessi all'incertezza sulla domanda futura. Non sarebbe stato allora compito dei governi (nazionali e sovranazionali) provvedere alla copertura dei costi necessari a indurre gli agenti privati a comportarsi in accordo con un criterio decisionale precauzionale?

In presenza di una domanda di mercato incerta e/o insufficiente, le autorità pubbliche dovrebbero negoziare con le imprese private i **meccanismi incentivanti** atti all'attivazione delle linee di ricerca e di produzione. Nella valutazione dei costi di tali **contratti**, le autorità pubbliche dovrebbero dotarsi di strumenti moderni, in grado di superare i limiti e l'inaccuratezza delle procedure standard. In particolare, la trattazione dell'ambiguità o incertezza scientifica richiede l'applicazione di **nuove regole decisionali** che mostrano come l'ottenimento di risultati migliori in termini di benessere pubblico non sia necessariamente associato a più alti costi per l'incentivazione.

La questione, come visto, è complessa ma va direttamente al cuore del **Principio di Precauzione**, giustamente invocato di fronte a eventi incerti ma potenzialmente catastrofici. Ai governi europei e, soprattutto, all'Unione Europea - che del Principio di Precauzione si è stata fautrice - occorre chiedere, anche adesso e per quello che è ancora possibile, se sono pronti a sostenere i costi che la razionale applicazione di questo principio comporta.

Per approfondimenti: Basili-Franzini, 2005, The Avian Flu Disease: A Case of Precautionary Failure, Quaderni del Dipartimento di Economia Politica 454, Siena, <http://www.econ-pol.unisi.it/quaderni.html>).