



FORMULARIO ASSEMBLEA DE* DELEGAT* DELLA GISO SVIZZERA

DA COMPILARE DA PARTE DELLE PERSONE PROPONENTI

PROPONENTI	Comitato direttivo GISO Svizzera		
<input checked="" type="checkbox"/> RISOLUZIONE STATUTO <input type="checkbox"/> MOZIONE ALL'AD <input type="checkbox"/> EMENDAMENTO DELLO STATUTO <input type="checkbox"/> MOZIONE SULLE LINEE GUIDA SUL GENERE <input type="checkbox"/> EMENDAMENTO SUL BILANCIO <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare): _____			
TITOLO	Decolonizzare la salute globale: fermare l'industria farmaceutica neocoloniale	N°	R2
		(da compilare da parte del CD)	
CONTENUTO	<p>Lo sviluppo della sanità internazionale è intrinsecamente legato al colonialismo e all'imperialismo. La nascita di interventi sanitari rivolti ai paesi del Sud globale è dovuta in parte agli interessi coloniali, in particolare alla protezione della salute dei coloni e alla garanzia della forza lavoro delle popolazioni sfruttate, ed è stata resa possibile dalla violenza coloniale.¹ Sebbene la salute coloniale sia ora diventata salute globale, i sistemi di dominazione su cui si basa il sistema sanitario internazionale ne condizionano ancora ampiamente il funzionamento. Questo vale anche per l'industria farmaceutica, che cristallizza queste dinamiche neocoloniali e capitalistiche.</p> <p>Il colonialismo ha dato origine a una divisione internazionale del lavoro. I paesi del Sud globale si limitavano all'estrazione di materie prime, mentre le metropoli e le colonie di coloni si specializzavano nella produzione di beni ad alto valore aggiunto. Questi rapporti economici persistono ancora oggi e sono particolarmente evidenti nell'industria farmaceutica. Le regioni sfruttate dagli imperi coloniali, come la maggior parte dell'Africa subsahariana, hanno ancora un'industria sottosviluppata,² che le rende dipendenti dalla produzione di farmaci esteri, in particolare da quella situata nelle ex metropoli e realizzata dalle aziende farmaceutiche. Dalla ricerca alla commercializzazione, le popolazioni del Sud</p>		

¹ Randall M. Packard (2016), A history of global health : interventions into the lives of other peoples. Baltimore : Johns Hopkins University Press

² <https://www.frontiersin.org/journals/research-metrics-and-analytics/articles/10.3389/frma.2023.1020588/full>



globale sono sfruttate e hanno un accesso limitato ai trattamenti di cui hanno bisogno.

L'esempio dell'AIDS

I dati sull'AIDS sono altamente rappresentativi della disuguaglianza globale in materia di salute. Quasi la metà delle persone affette da HIV nel mondo vive nell'Africa subsahariana. Mentre i dati relativi alle nuove infezioni nell'Africa subsahariana sono in calo, non è così per altre regioni povere, come il Sud-Est asiatico e il Pacifico o i Caraibi. Le terapie, uno strumento efficace per proteggere le persone affette da HIV dall'AIDS e per prevenire la trasmissione del virus, hanno portato a un calo storico delle nuove infezioni e dei decessi dovuti all'AIDS. Tuttavia, l'accesso a queste terapie è estremamente diseguale e la metà dei casi di AIDS non trattati si trova nell'Africa subsahariana.³ Uno dei fattori che limitano l'accesso alle cure è rappresentato dai prezzi praticati dalle industrie farmaceutiche.⁴ Ciò è dovuto all'uso dei brevetti, regolamentati a livello internazionale in particolare dall'OMC, che garantiscono alle industrie farmaceutiche l'esclusività nella produzione e nella commercializzazione dei farmaci per anni.⁵ L'industria farmaceutica è quindi libera di fissare i propri prezzi, anche se questi sono fuori portata per le popolazioni del Sud globale. Il sistema dei brevetti avvantaggia solo le grandi aziende farmaceutiche e i paesi ricchi in cui hanno sede, i cui interessi sono sistematicamente difesi dai governi borghesi.⁶

Oltre all'accesso alle triterapie, un accesso diffuso alla PrEP potrebbe cambiare la situazione in termini di numero di persone infette. In tutto il mondo, il numero di utenti è ben al di sotto dell'obiettivo di 21 milioni fissato per il 2025.⁷ Le PrEP attualmente disponibili, come TRUVADA, sono restrittive perché devono essere assunte per via orale ogni giorno. Lenacapavir,⁸ un nuovo regime di PrEP da assumere ogni sei mesi, potrebbe rappresentare una soluzione a questo problema. Tuttavia, GILEAD, il laboratorio che ne detiene il brevetto, lo commercializza a un prezzo superiore ai 40'000 dollari per persona all'anno, mettendolo fuori dalla portata di milioni di persone che ne hanno bisogno. Eppure, lo sviluppo del trattamento si è basato su una fase di test in Sudafrica e Uganda, che ha coinvolto migliaia di donne a rischio di contrarre l'HIV.⁹ Queste donne vengono quindi sfruttate per i profitti dell'industria farmaceutica, senza poter beneficiare dei frutti della ricerca a cui hanno contribuito. Si tratta di una continuazione della storia della medicina, che spesso è stata costruita sullo sfruttamento coloniale e razzista.¹⁰

³ ONUSIDA, [2024 Global AIDS report](#), p.11

⁴ <https://theconversation.com/explainer-the-problem-drug-patents-pose-for-developing-countries-45667>

⁵ <https://www.publiceye.ch/fr/thematiques/pharma/le-droit-des-brevets/>

⁶ Ad esempio, la Svizzera ha co-negoziato un accordo che limiterà la produzione di farmaci generici in India. Fonte: <https://www.publiceye.ch/fr/news/detail/accord-de-libre-echange-avec-linde-la-suisse-protege-sa-pharma-au-detriment-des-patientes-pauvres>

⁷ ONUSIDA, [2024 Global AIDS report](#), p.10

⁸ <https://tetu.com/2024/07/25/sante-fin-epidemie-vih-sida-vaccin-prep-injection-traitement-40-dollars-laboratoire-gilead/>

⁹ <https://www.aides.org/actualite/aids-2024-lenacapavir-quel-prix-pour-mettre-fin-au-vih>

¹⁰ Ad esempio, la ginecologia è stata fondata su esperimenti condotti su donne nere schiavizzate. Fonte: <https://news.berkeley.edu/2020/02/17/historian-uncovers-gynecologys-brutal-roots-in-slavery/>



La priorità data al Nord globale

L'industria farmaceutica opera secondo una logica capitalistica di massimizzazione del profitto. Questo la porta a dare sistematicamente la priorità ai paesi e alle popolazioni più ricche, che possono pagare prezzi più alti. Questa logica si applica fin dalla fase di ricerca: lo sviluppo dei trattamenti è orientato verso le malattie che interessano la salute dei paesi del Nord globale, a scapito dei trattamenti per le malattie che colpiscono "solo" il Sud globale, in particolare le popolazioni povere. Tra il 2000 e il 2011, solo il 4% delle nuove terapie sviluppate a livello mondiale riguardava le "malattie tropicali trascurate",¹¹ anche se queste colpiscono un miliardo di persone.¹²

Lo scoppio della pandemia di Covid-19 è stato un altro esempio lampante delle disuguaglianze associate ai brevetti. I diritti di proprietà intellettuale hanno limitato l'accesso ai vaccini in molti paesi.¹³ I paesi ricchi hanno firmato contratti per dare priorità alla vaccinazione delle loro popolazioni, contratti che non erano disponibili per i paesi del Sud globale.¹⁴ Paesi come il Sudafrica hanno dovuto acquistare i vaccini a un prezzo più alto per dose rispetto ai paesi del Nord globale.¹⁵

In generale, l'industria farmaceutica trae grande vantaggio dall'alta priorità data allo sviluppo di soluzioni tecnologiche nelle istituzioni sanitarie globali. L'agenda di queste istituzioni è dettata dalle loro fonti di finanziamento: in particolare, l'emergere della Fondazione Bill e Melinda Gates come principale donatore ha determinato la priorità delle soluzioni tecnologiche e dei partenariati pubblico-privati.¹⁶ Ciò è andato a discapito del consolidamento dei sistemi sanitari nei paesi del Sud globale e dell'attenzione ai determinanti socio-economici della salute, perpetuando la dipendenza dei paesi del Sud globale dalle istituzioni e dalle aziende del Nord globale.

Per una decolonizzazione della salute globale

Le relazioni coloniali che governano la salute globale causano milioni di morti ogni anno. Questo non può continuare! Ogni essere umano merita di vivere in modo dignitoso e di essere curat* adeguatamente.

¹¹ Lexchin, J. Profits First, Health Second: The Pharmaceutical Industry and the Global South; Comment on "More Pain, More Gain! The Delivery of COVID-19 Vaccines and the Pharmaceutical Industry's Role in Widening the Access Gap". *International Journal of Health Policy and Management*, 2024; 13(1): 1-4. doi: 10.34172/ijhpm.2024.8471

¹² <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-disease>

¹³ Lexchin, J. Profits First, Health Second: The Pharmaceutical Industry and the Global South; Comment on "More Pain, More Gain! The Delivery of COVID-19 Vaccines and the Pharmaceutical Industry's Role in Widening the Access Gap". *International Journal of Health Policy and Management*, 2024; 13(1): 1-4. doi: 10.34172/ijhpm.2024.8471

¹⁴ ZAMAN K. Decolonizing Human Rights Law in Global Health - the Impacts of Intellectual Property Law on Access to Essential Medicines: A Perspective from the COVID-19 Pandemic. *Asian Journal of International Law*. Published online 2024:1-18. doi:10.1017/S2044251323000747

¹⁵ <https://www.aljazeera.com/opinions/2023/10/4/global-south-should-learn-from-big-pharmas-bullying-of-south-africa>

¹⁶ Randall M. Packard (2016), *A history of global health : interventions into the lives of other peoples*. Baltimore: Johns Hopkins University Press



Ecco perché chiediamo, nel breve termine:

- la standardizzazione internazionale dei prezzi delle cure
- investimenti nella ricerca sulle malattie tropicali trascurate;
- diritti di proprietà intellettuale più flessibili.

Ma solo una trasformazione radicale dell'industria farmaceutica permetterà a tutt* di avere accesso ai trattamenti di cui hanno bisogno per garantire la loro salute e il loro sviluppo personale. Per questo motivo vogliamo eliminare tutti i brevetti e nazionalizzare le aziende farmaceutiche, con l'obiettivo di controllare democraticamente la produzione e la ricerca. La ricerca e la produzione di trattamenti farmaceutici devono essere guidate dagli interessi del maggior numero di persone e libere da relazioni neocoloniali che privilegiano la salute del Nord globale. Le regioni che ne hanno bisogno devono essere sostenute scientificamente e finanziariamente nella produzione di farmaci generici e nello sviluppo della loro industria. Questo deve essere parte della dissoluzione su larga scala delle relazioni di dominio tra i paesi e del superamento del capitalismo.

MOTIVAZIONE
(se necessario)

DA COMPILARE DA PARTE DEL CD

POSIZIONE DEL COMITATO DIRETTIVO	Accettare
MOTIVAZIONE (SE NECESSARIO)	

DA COMPILARE DA PARTE DELLA PRESIDENZA DELL'ASSEMBLEA

LUOGO DELL'AD	Giubiasco	DATA DELL'AD	28.09.2024
SCADENZA PER LA CONSEGNA	14.09.2024	DATA DELLA CONSEGNA	31.08.2024
NECESSITÀ DI UNA MOZIONE D'ORDINE	<input checked="" type="checkbox"/> SÌ (Signi) <input type="checkbox"/> NO		



RISULTATO	
<input type="checkbox"/> ACCETTATO	<input type="checkbox"/> RIFIUTATO
<input type="checkbox"/> RIFIUTATO IN FAVORE DI _____	<input type="checkbox"/> RITIRATO
NUMERO DI VOTI (se contati)	
Sì _____	NO _____
	ASTENSIONI _____
OSSERVAZIONI:	