

La fornitura di farmaci accessibili per i Paesi poveri rischia di interrompersi

Conseguenze dell'introduzione dei brevetti farmaceutici in India

Documento di Medici Senza Frontiere

Medici Senza Frontiere
Febbraio 2005



www.accessmed-msf.org

tel 0039 06 4486921

fax 0039 06 44869220

Medici Senza Frontiere è un'organizzazione umanitaria indipendente di assistenza medica che offre aiuto alle vittime di epidemie e disastri naturali o causati dall'uomo, in quasi 80 Paesi del mondo (compresa l'India). Nel 1999 MSF ha ricevuto il Premio Nobel per la Pace.

Perché i farmaci sono costosi? Il ruolo dei brevetti

Il sistema dei brevetti è uno strumento di politica sociale per stimolare la ricerca e l'innovazione. A livello internazionale, la tutela dei brevetti è governata dall'Accordo TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) dell'Organizzazione Mondiale per il Commercio (OMC). Il TRIPS non stabilisce una norma internazionale uniforme, ma prevede gli standard minimi per la protezione dei brevetti che i membri dell'OMC devono adottare. I Paesi sviluppati hanno già implementato l'accordo e altri, come l'India, sono tenuti a farlo a partire dal 2005. Per i Paesi più poveri (Circa 50 Least developed countries individuati dall'ONU) l'obbligo di attuazione è spostato al 2016.

I farmaci protetti dai brevetti sono particolarmente costosi. Il detentore del brevetto ha il monopolio del farmaco per almeno 20 anni e in questo periodo ne trae il massimo profitto. Appena diventa possibile la concorrenza dei generici, il prezzo crolla: per esempio, quando nel 2000 il Governo brasiliano ha iniziato a produrre farmaci generici per l'AIDS, i prezzi sono scesi dell'82%.

SCOPO DEL DOCUMENTO

Il 2005 segna un cambiamento fondamentale e potenzialmente drammatico per l'accesso ai farmaci nei Paesi in via di sviluppo: i Paesi che fino a oggi non prevedevano i brevetti per i farmaci, come l'India, ora devono implementare la legge sui brevetti nel rispetto dell'accordo TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) dell'Organizzazione Mondiale per il Commercio (OMC). I parlamentari indiani si sono appena incontrati (febbraio 2005) per discutere l'ordinanza presidenziale sui brevetti (emendamento) del dicembre 2004.

Con questo documento MSF - sulla base all'esperienza acquisita in 33 anni di lavoro in 80 tra i Paesi più poveri del mondo - vuole delineare in breve le questioni in gioco e le possibilità che hanno i parlamentari indiani per garantire l'accessibilità dei farmaci a milioni di persone nei Paesi in via di sviluppo. Questo documento si rivolge alle autorità governative ma anche ai giornalisti, ai fornitori di cure e di farmaci, alle ONG e a tutti i gruppi e agli individui interessati a migliorare le possibilità di accesso ai farmaci essenziali per le popolazioni più svantaggiate.

OSTACOLI ALLA CURA NEI PAESI POVERI

Nei Paesi in via di sviluppo, molti fattori influenzano l'accesso ai farmaci salvavita: la qualità della diagnosi, le prescrizioni, la distribuzione e la preparazione dei farmaci, la qualità dei medicinali, le capacità dei sistemi sanitari e la disponibilità finanziaria, la mancanza di ricerca e di sviluppo. Ma il prezzo dei farmaci resta una delle barriere più insormontabili.

L'attenzione dei media tende a concentrarsi sull'AIDS, ma i prezzi dei farmaci interessano anche le persone colpite da altre malattie. Molti Paesi africani continuano a curare la malaria con la cloroquina, un farmaco ormai superato e poco efficace, perché la cura più innovativa ed efficace, a base di artemisina, costa venti volte di più. L'epatite C, un'infezione epatica cronica contagiosa che causa la cirrosi e il cancro al fegato, riguarda 170 milioni di persone nel mondo, ma il costo della cura per ciascun paziente è di 30mila dollari l'anno. I Governi dei Paesi poveri non possono sostenere questi prezzi, a causa delle limitate risorse per il sistema sanitario. I prezzi alti creano ostacoli anche alla ricerca: per esempio, gli alti costi della nuova classe di antibiotici chinolonici hanno impedito di effettuare una ricerca atta a stabilire se questi farmaci possano essere usati per ridurre la durata della cura della tubercolosi, che oggi va da 6 a 8 mesi.

INDIA: UNA LINEA DI FORNITURA DI FARMACI AI PAESI POVERI

Dal 1970, il Patent Act (legge sui brevetti) indiano permette di produrre legalmente in India le versioni generiche di farmaci ancora coperti da brevetto all'estero. Grazie alle competenze acquisite nel "reverse engineering" (procedimenti di ingegneria inversa) dei farmaci e all'efficienza dell'industria farmaceutica locale, l'India è la principale produttrice mondiale di farmaci generici. Grazie ai farmaci antiretrovirali indiani, per esempio, la

trippla terapia per l'AIDS - che in Occidente costa 10.000 dollari l'anno per paziente - da qualche anno è disponibile per meno di 200 dollari annui nei Paesi in via di sviluppo. Questo ha permesso l'avvio di programmi di cure salvavita in vari Paesi del Sud del mondo. MSF somministra farmaci generici indiani a circa il 70% dei 25mila pazienti affetti da AIDS che assiste in 27 Paesi.

L'assenza di brevetti sui farmaci ha permesso ai produttori indiani di sviluppare combinazioni di farmaci per l'AIDS a dosaggio fisso, riunendo in un'unica compressa vari principi attivi prodotti in origine da aziende diverse. Questa semplificazione dei regimi di cura è stata basilare per l'avvio dei programmi di cura dell'AIDS nei Paesi poveri. La terapia anti-Aids a base di farmaci di marca prodotti della multinazionali impone, infatti, l'assunzione di un elevato numero di compresse (da 7 a 12 al giorno) in diversi momenti della giornata e risulta particolarmente difficile da seguire in Paesi molto poveri. La terapia a base di farmaci indiani richiede, invece, solo l'assunzione di 2 compresse al giorno.

IMPLEMENTAZIONE DELL'ACCORDO TRIPS IN INDIA

Il 26 dicembre 2004, per adeguarsi ai termini dell'accordo TRIPS, il presidente indiano ha emanato un'ordinanza (Emendamento) per i brevetti che, dal 1° gennaio 2005, richiede la tutela del brevetto per i nuovi farmaci e per i farmaci delle aziende che hanno richiesto il brevetto dopo il 1995 (v. sistema "mailing box" a pag. 4).

Per i pazienti indiani è una pessima notizia. Se il governo non adotterà misure atte ad abbassare i prezzi, i nuovi farmaci resteranno molto costosi, perché il brevetto impedisce la concorrenza. Si stima un aumento dei prezzi del 200%. Se tutto questo dovesse verificarsi, sarebbe terribile anche per molti Paesi poveri che contano sull'India per la fornitura di farmaci accessibili e di qualità. Sebbene fino al 2016 i Paesi meno sviluppati non siano tenuti a prevedere brevetti per i farmaci², questi non hanno né la capacità tecnica, né i fondi, né le economie di scala per produrre i propri generici. L'implementazione del TRIPS in India e in altri Paesi produttori taglierà la linea di fornitura dei farmaci a prezzi accessibili, se non saranno adottate misure adeguate per impedirlo.

Gli effetti sono già visibili: gli antiretrovirali seconda linea³ protetti da brevetto in Brasile⁴, come il nelfinavir o la combinazione di lopinavir/ritonavir a dosaggio fisso, hanno prezzi esagerati rispetto ai farmaci di prima linea non protetti da brevetto sui mercati di alcuni Paesi in via di sviluppo. I prezzi degli antiretrovirali di prima linea sono scesi grazie alla concorrenza dei generici "made in India" e all'esistenza di mercati interessanti. La tavola 1 illustra la differenza tra i prezzi dei farmaci di prima e di seconda linea nei Paesi in via di sviluppo.

Paese	Regime di prima linea	Prezzo annuo per paziente in US\$ (generici disponibili)	Regime di seconda linea	Prezzo annuo per paziente in US\$ (nessun generico disponibile)
Camerun	3TC/d4T/NVP	277	AZT+ddl+NFV	4.763
Malawi	"	288	"	1.875
Kenya	"	292	"	1.594
Cambogia	"	350	AZT+ddl+LPV/r	1.215
Tailandia	"	352	AZT+ddl+SQV/r	3.500
Honduras	"	426	D4T+ddl+NFV or AZT+ddl+NFV	3.796 solo per NFV

Tavola 1: Comparazione dei prezzi dei regimi di tripla terapia per l'AIDS di prima e di seconda linea

¹ F.M. Scherer, Jayashree Watal. "Post-TRIPS Options for Access to Patented Medicines in Developing Countries." Commission on Macroeconomics and Health, Working Paper Series, Paper No. WG4:1, giugno 2001, 15-16.

² Dichiarazione di Doha su TRIPS e Sanità Pubblica, paragrafo 7. La dichiarazione è consultabile a: www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm

³ Cioè i farmaci che i pazienti devono assumere quando i farmaci di prima linea non sono indicati a causa di resistenze ed effetti collaterali.

⁴ Il Brasile ha emendato la propria legge sui brevetti per iniziare a concedere i brevetti sui farmaci nel 1996.

in alcuni Paesi in via di sviluppo (giugno 2004).

INDIA, LA FONTE PRINCIPALE DI FARMACI ACCESSIBILI

I malati in India e in molto altri Paesi poveri dipendono dalla volontà dei produttori indiani di svolgere la ricerca necessaria per sviluppare e produrre versioni generiche accessibili dei farmaci di seconda linea per l'AIDS e di altri medicinali nuovi. L'India lotta da sempre per la tutela della salute pubblica nei confronti della proprietà intellettuale: ha guidato la resistenza dei Paesi in via di sviluppo all'accordo TRIPS durante l'Uruguay round per i negoziati dell'OMC, e ha avuto un ruolo chiave durante la conferenza ministeriale dell'OMC a Doha, nel 2001, che ha portato all'adozione della Dichiarazione di Doha su TRIPS e Sanità Pubblica⁵. A differenza di altri Paesi in via di sviluppo, ha atteso tutto il tempo consentito dal TRIPS prima di introdurre i brevetti per i farmaci. Nel nuovo contesto imposto dai TRIPS per il post-2005, è fondamentale che l'India continui a sviluppare politiche che promuovano l'accesso ai farmaci, non solo per i propri cittadini, ma per tutti quelli dei Paesi in Via di Sviluppo, per i quali sono vitali.

Il Parlamento indiano discuterà presto l'ordinanza presidenziale (Emendamento) sui brevetti. A questo stadio è ancora possibile modificare alcuni dettagli della legge per determinare l'ambito della futura tutela brevettuale sui farmaci.

MEDICI SENZA FRONTIERE SOLLECITA I PARLAMENTARI INDIANI A:

1. Creare un sistema per una rapida concessione delle licenze obbligatorie

L'India, come tutti i membri dell'OMC, può garantire la continuità dell'accesso ai farmaci generici ricorrendo alle "clausole di salvaguardia" previste dall'accordo TRIPS. Per esempio, il TRIPS permette ai Paesi di superare le barriere brevettuali per mezzo di *licenze obbligatorie o per uso governativo*, che consentono la produzione o l'importazione di generici senza il consenso del titolare del brevetto. Questi strumenti politici sono comunemente usati dai Paesi sviluppati, soprattutto nei casi di pratiche anticoncorrenziali. L'accordo TRIPS viene progressivamente attuato ovunque e anche i Paesi in via di sviluppo usano le forme di flessibilità del TRIPS per garantire l'accesso ai farmaci per l'AIDS con costi accettabili: Malesia e Indonesia hanno emesso un ordine per uso governativo finalizzato, rispettivamente, all'importazione e alla produzione locale degli antiretrovirali generici da usare nel servizio pubblico. Allo stesso modo, il governo del Camerun ha autorizzato la propria agenzia centrale per

l'approvvigionamento a importare versioni generiche di farmaci brevettati per rifornire il settore non-profit⁶. Anche Zimbabwe, Mozambico e Zambia hanno emesso licenze obbligatorie per la produzione locale di versioni generiche di antiretrovirali protetti da brevetto.

Il sistema "mail-box"

Sebbene l'India ed altri Paesi in via di sviluppo abbiano avuto il permesso di rimandare l'implementazione dell'accordo TRIPS fino al 2005, essi dovevano creare un sistema definito "mail-box" per ricevere e registrare le domande di brevetto a partire dal 1995. Da allora ne sono state depositate circa 9.000. In accordo con il TRIPS, ora l'India sta aprendo il mail-box per vagliare queste domande in sospeso. L'ordinanza prevede per queste un regime speciale¹: la durata di 20 anni del brevetto parte dalla data di presentazione della domanda, ma la tutela brevettuale è effettiva solo dalla data di concessione del brevetto.

Così, i prodotti del mail-box saranno protetti da brevetti per un periodo inferiore ai normali 20 anni. Di fatto, finché la domanda rimane nel mail-box e il brevetto non è concesso, i produttori di farmaci generici non devono temere alcuna azione legale. Una volta concesso il brevetto, però, i produttori di generici dovranno ottenere o una licenza volontaria dal titolare del brevetto o una licenza obbligatoria dall'Ufficio Brevetti e pagare al titolare del brevetto le royalty, altrimenti dovranno interrompere la produzione.

⁵ La Dichiarazione di Doha è consultabile al sito www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm

⁶ "Determining the patent status of essential medicines in developing countries". Health Economics and Drugs, EDM Series no. 17. WHO, 2004.

Il Patent Act indiano del 1970 e i successivi emendamenti contengono 19 sezioni sulle licenze obbligatorie⁷ e si basano sui principi e gli obiettivi dell'accordo TRIPS⁸ e sulla Dichiarazione di Doha su TRIPS e Sanità Pubblica. È di fondamentale importanza che il governo indiano utilizzi completamente queste disposizioni per promuovere l'accesso ai farmaci in India e negli altri Paesi in via di sviluppo. Sarebbe importante definire procedure rapide e una guida chiara per le percentuali delle royalty, in modo che la concessione delle licenze obbligatorie non sia interrotta da ricorsi legali e controversie sulle royalty.

Per adempiere al proprio ruolo di principale fornitrice di farmaci accessibili per i Paesi in via di sviluppo, l'India dovrebbe anche adottare una legislazione che faciliti la produzione di generici per l'esportazione. Secondo l'accordo TRIPS infatti, la licenza obbligatoria deve essere usata "soprattutto per l'approvvigionamento del mercato interno", dunque non è possibile usare licenze obbligatorie unicamente per la produzione destinata all'esportazione⁹. Alla conferenza ministeriale di Doha, i membri dell'OMC hanno riconosciuto che questa limitazione ha un effetto diretto sui Paesi non in grado di produrre i propri farmaci, che avrebbero accesso a un dato generico solo se l'India o un altro Paese produttore potesse e volesse emettere una licenza obbligatoria per quel farmaco e potesse collocare la maggior parte della produzione entro i propri confini. Le successive discussioni su questo argomento all'interno dell'OMC si sono concluse con la dichiarazione nota come "decisione del 30 agosto"¹⁰: i Paesi che non sono in grado di produrre generici potranno importarli da altri Paesi se questi emetteranno una licenza obbligatoria ed entrambe le parti informeranno l'OMC della natura, della durata della licenza e delle quantità interessate.

In accordo con la decisione del 30 agosto, l'ordinanza indiana per i brevetti include una clausola sulla concessione di licenze obbligatorie per l'esportazione¹¹. Prevede però che la licenza obbligatoria sia garantita dal Paese importatore - questo potrebbe escludere l'accesso ai generici indiani per molti Paesi meno sviluppati¹²: una licenza obbligatoria può essere emessa solo per un prodotto protetto da brevetto nel Paese, ma le case farmaceutiche tendono a non depositare brevetti nei Paesi meno sviluppati, dato che questi non devono tutelare o imporre brevetti sui farmaci fino al 2016 e non sono in grado di produrli. Il Parlamento indiano dovrebbe eliminare ogni riferimento alla concessione di licenze obbligatorie nei Paesi importatori, specificazione perfino più restrittiva dello stesso testo dell'OMC.

La decisione del 30 agosto dell'OMC prevede requisiti complessi che ostacoleranno le aziende che vogliono produrre farmaci generici da esportare. È di fondamentale importanza che il governo indiano crei un sistema facile e automatico, capace di garantire che le licenze obbligatorie non dissuadano i produttori di generici dal produrre per l'esportazione.

2. Impedire il brevetto di un "nuovo uso di sostanza già nota"

Secondo l'accordo TRIPS, i brevetti possono essere concessi per qualunque invenzione "nuova, frutto dell'inventiva e suscettibile di applicazione industriale"¹³. I brevetti sono tutelati per venti anni. Ma le case farmaceutiche usano strategie atte a prolungare i loro brevetti. Una di queste è la richiesta di un altro brevetto per un prodotto già brevettato, appellandosi al "nuovo uso" di un farmaco. Per esempio, il brevetto dell'AZT, il farmaco per l'AIDS, scade nel 2005. Poniamo che gli scienziati scoprano che possa essere usato anche nella cura di altre malattie. Se i Paesi accettassero di concedere i brevetti per il "nuovo uso" dell'AZT, dovrebbero attendere altri 20 anni prima di potersi avvalere dell'AZT generico, più economico, per l'AIDS o per altre malattie. Sebbene l'accordo TRIPS non preveda che i membri dell'OMC concedano brevetti per questi nuovi usi, molti Paesi lo fanno.

⁷ Il Patent Act indiano del 1970 e successivi emendamenti sono disponibili al sito www.patentoffice.nic.in. I riferimenti a licenze obbligatorie nel Patent Act si trovano nei capitoli XVI e XVII.

⁸ Accordo TRIPS, articoli 7 e 8.

⁹ TRIPS, articolo(f).

¹⁰ Decisione OMC del Consiglio Generale per l'Implementazione del paragrafo 6 della Dichiarazione di Doha, 30 agosto 2003. http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/implem_para6_e.htm

¹¹ Ordinanza (Emendamento) per i brevetti, paragrafo 54, sezione 92A.

¹² Vedi "Indian TRIPS - Compliance legislation under fire", BRIDGES, vol.9(1), 19 gennaio 2005.

¹³ Accordo TRIPS, art. 27.1.

La sezione 3 del Patent Act originale del 1970 affermava che "il nuovo uso di una sostanza già nota" non era sufficiente per concedere il brevetto. Ma l'ordinanza del dicembre 2004 ha ripristinato il "nuovo uso" con il "mero uso nuovo"¹⁴. Questa definizione riveduta amplia l'ambito della brevettabilità, non specificando quale tipo di "nuovo uso" sia brevettabile. Il termine "mero" dovrebbe essere eliminato dal testo per limitare l'eccesso di tutela brevettuale. L'India può anche ridurre il numero di brevetti rifiutando di concedere nuovi brevetti per altre invenzioni secondarie, come una "nuova formulazione" o una "nuova combinazione" di molecole già note.

3. Optare per un sistema di "opposizione prima della concessione" di brevetti

Il Patent Act indiano del 1970 conteneva un sistema di controlli ed equilibri per impedire la concessione di brevetti illegittimi: in particolare, permetteva la contestazione, da parte dei terzi interessati, di una richiesta di brevetto, prima che questo fosse concesso ("opposizione prima della concessione"). Per snellire la procedura brevettuale, l'ordinanza del dicembre 2004 ha ridotto lo scrutinio prima della concessione in favore dell'"opposizione dopo la concessione" (impugnazione successiva). Questo sistema favorisce le aziende con marchio: anche se alla fine un brevetto è giudicato non valido, la concorrenza dei generici è impedita nel periodo necessario per l'opposizione. E possono trascorrere molti anni¹⁵.

L'accordo TRIPS non prescrive uno specifico sistema di opposizione e molti membri dell'OMC, come Canada, Australia e Giappone, permettono l'opposizione prima della concessione. Per limitare la tutela di brevetti illegittimi e contribuire a migliorare l'accesso ai farmaci poco costosi, il parlamento indiano dovrebbe ritirare questo nuovo emendamento e ritornare al testo del 1970 del Patent Act.

4. Resistere alla pressione per l'esclusività dei dati dei test farmaceutici

Sebbene l'accordo TRIPS non prescriva alcuna *esclusività* per i dati dei test farmaceutici, nei Paesi sviluppati questo espediente viene usato sempre più frequentemente per ritardare la concorrenza dei generici ed è in aumento la pressione affinché venga concessa questa opportunità. Questa pratica impedisce alle autorità per la regolamentazione dei farmaci di usare i dati di un'azienda produttrice per registrare una versione generica terapeuticamente equivalente (o "bioequivalente") del farmaco in un dato periodo. È totalmente distinta dalla tutela brevettuale, ma crea un monopolio simile nel periodo di esclusività dei dati, di solito compreso tra 5-10 anni.

Oggi questo tipo di esclusività dei dati non esiste in India. Il TRIPS richiede ai Paesi dell'OMC solo di proteggere i dati dei test farmaceutici dall'"uso commerciale sleale"¹⁶, ma conferisce alle autorità nazionali per la regolamentazione dei farmaci il pieno potere di registrare/autorizzare il commercio di farmaci generici sulla base dei test presentati dall'azienda produttrice originale¹⁷. È importante che l'India continui a resistere alla pressione per la concessione dell'esclusività dei dati dei test farmaceutici.

L'INDIA HA UNA SCELTA E UNA RESPONSABILITÀ

Cinque anni fa, con statistiche che riportavano dati sempre peggiori sull'estensione della pandemia dell'AIDS, ha iniziato a farsi largo la speranza: il prezzo dei farmaci di prima linea per l'AIDS scendeva, grazie soprattutto alla concorrenza dei produttori indiani che li hanno resi accessibili per i Paesi in via di sviluppo. Oggi si stima che 700.000 persone abbiano accesso alle cure in quei Paesi: solo una piccola parte di quanti ne hanno effettivamente bisogno, ma l'inizio di un importante progresso. Ma quando questi pazienti incominceranno a chiedere cure di seconda linea, i costi saliranno moltissimo per la mancanza di concorrenza dei generici e molti non potranno più permettersi le cure necessarie.

¹⁴ Ordinanza (Emendamento) per i brevetti 2004, sezione 3(a).

¹⁵ Negli USA, dove è favorito un sistema di opposizione dopo la concessione, gli studi hanno rilevato che la qualità dei brevetti è stata intaccata. Secondo la Federal Trade Commission, l'ufficio marchi e brevetti (PTO) ha operato nella convinzione che "...una volta presentata la richiesta, l'invenzione dichiarata si presume abbia diritto a ottenere la tutela del brevetto, a meno che il PTO non provi il contrario." Vedi anche "India: Third Amendment of the India Patents Act" di Dear, B. e Iranian Rao C., 10 gennaio 2005, disponibile a www.asead.org

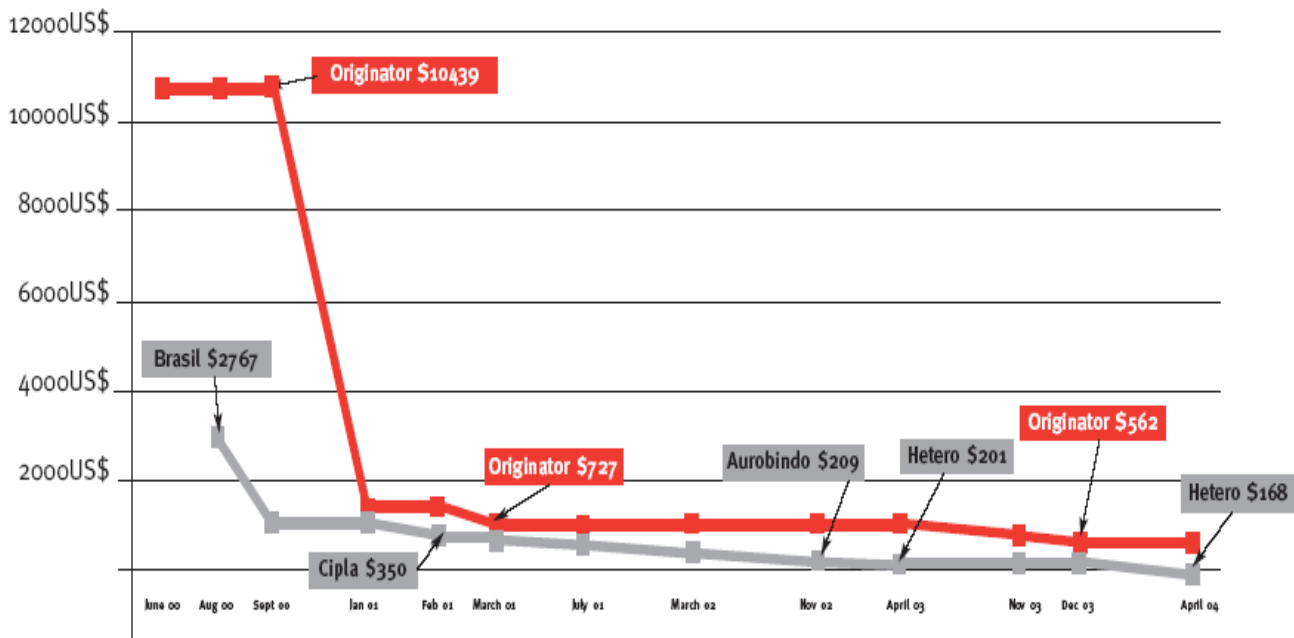
¹⁶ TRIPS, articolo 39.3.

¹⁷ Correa, C. "Protection of data submitted for the registration of pharmaceuticals - Implementing the standards of the TRIPS Agreement", South Centre, 2002.

L'India è il principale fornitore mondiale di antiretrovirali e di altri farmaci essenziali a prezzi accessibili. È importantissimo che consenta di continuare la produzione e l'esportazione di versioni generiche di nuovi farmaci. Medici Senza Frontiere esorta il Parlamento indiano a garantire che gli emendamenti al Patent Act del 1970 comprendano le flessibilità e le tutele previste dall'accordo TRIPS e riflettano il risultato della dichiarazione di Doha su TRIPS e Sanità Pubblica: "l'accordo TRIPS può e deve essere interpretato e attuato in modo da sostenere i diritti dei membri dell'OMC a proteggere la salute pubblica e, in particolare, a promuovere l'accesso ai farmaci per tutti." In tutto il mondo, la vita di coloro che vivono con HIV/AIDS e altre malattie dipende da questo.

Figura 1. Effetti della concorrenza dei farmaci generici sui prezzi degli ARV
Maggio 2000 - Aprile 2004

May 2000-April 2004



Il grafico mostra gli effetti della concorrenza dei farmaci generici sui prezzi delle terapie antiretrovirali per combattere l'Hiv. Nel 2000, prima che comparissero sul mercato le prime terapie a base di generici, il miglior prezzo a livello mondiale per la combinazione di farmaci brevettati era di 10.439\$ l'anno per paziente. Nel luglio del 2000 sono apparsi i primi generici che garantivano la terapia per 2.767 \$ l'anno per paziente. Da quel momento i prezzi delle terapie a base di generici hanno continuato a scendere: oggi in alcuni dei Paesi poveri si riescono ad acquistare i farmaci generici "made" in India per 168 dollari l'anno per paziente. Spinte dalla concorrenza dei generici anche le multinazionali hanno abbassato i prezzi per i Paesi poveri, ma tutt'oggi la miglior offerta per i farmaci di marca supera i 500 dollari l'anno per paziente.