

009 002700



401020 051

01.20 0013 00.21

Consiglio Regionale del Piemonte



A00028904/A0300C-01 09/07/18 CR

Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte

09/07/2018

## **INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA**

ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno

(Non più di una per Consigliere - Non più di tre per Gruppo)

**OGGETTO:** [CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE 2017-2018 CON VACCINO TRIVALENTE]

*Premesso che:*

L'influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi e delle complicanze della malattia e l'attuazione delle misure di controllo ed è tra le poche malattie infettive che di fatto ogni uomo sperimenta più volte nel corso della propria esistenza indipendentemente dallo stile di vita, dall'età e dal luogo in cui vive.

Le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sulla composizione dei vaccini, per l'Emisfero Nord, contro i virus influenzali sono rese disponibili nel mese di febbraio di ogni anno per la stagione successiva. Nel febbraio 2018, l'OMS ha raccomandato la nuova composizione vaccinale per la stagione 2018/2019 elencando i virus da inserire nella formulazione quadrivalente e trivalente

Le epidemie influenzali annuali sono associate a elevata morbosità e mortalità. Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che ogni anno, in Europa, si verificano dai 4 ai 50 milioni di casi sintomatici di influenza e che 15.000/70.000 cittadini europei muoiono ogni anno per complicanze dell'influenza. Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base. L'influenza e la polmonite sono classificate tra le prime 10 principali cause di morte in Italia

In Italia, la sorveglianza prevede la rilevazione stagionale delle sindromi simil influenzali (influenza-like-illness, ILI) stimando, dal 1999, che le ILI interessano ogni anno una percentuale compresa tra il 4 ed il 12% della popolazione italiana (dalla stagione 2000/2001 alla 2016/2017)

La vaccinazione è la forma più efficace di prevenzione dell'influenza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione

antinfluenzale il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio

gli obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l'influenza sono:

riduzione dei costi sociali connessi con morbosità e mortalità e del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte nonché di trasmissione a soggetti ad alto rischio di complicanze o ospedalizzazione,

L'aggiornamento virologico (rapporto Influnet dell'ISS), relativo alla terza settimana di gennaio, nel qual a pagina 6 è espressamente citato : Nel complesso, dall'inizio della stagione ad oggi, i virus B rappresentano il 64,4% dei campioni risultati positivi all'influenza. Tra i ceppi B finora caratterizzati in Italia (35,6%), il 99,6% è risultato appartenere al lineaggio Yamagata ed il restante 0,4% al lineaggio Victoria. Un'analoga proporzione di ceppi Yamagata-like è stata finora registrata anche negli altri paesi europei.

Da notare che il ceppo B Yamagata NON è contenuto nel vaccino trivalente

Il vaccino antinfluenzale è raccomandato per tutti i soggetti a partire dai 6 mesi di età che non hanno controindicazioni al vaccino. Nei bambini di età inferiore ai 6 mesi, il vaccino antinfluenzale non è sufficientemente immunogenico e pertanto non conferisce una protezione sufficiente

Le Regioni decidono annualmente, tramite delle gare per la fornitura di vaccini, tra i prodotti disponibili in commercio, quelli che saranno utilizzati durante le campagne vaccinali

In Piemonte la copertura vaccinale nelle persone di età > 65 anni ha mostrato una forte flessione dalla stagione 2014-15 ad oggi, attestandosi al 47,9% nel 2017-18 e collocando la Regione al quart'ultimo posto della infelice graduatoria Nazionale, avendo alle spalle solo Valle d'Aosta, P.A. Bolzano e Sardegna.

Il 14,5% di copertura vaccinale nella popolazione generale per la stagione 2017-18 mostra un modesto trend di miglioramento storico, ma decisamente inferiore alla media Nazionale del 15,3%.

Vale appena ricordare che il target è fissato rispettivamente per il 95% ed il 75% delle popolazioni considerate.

In considerazione del fatto che, per il quarto anno consecutivo, si è verificato il mis-match tra il ceppo circolante predominante dell'influenza B e il ceppo presente nel vaccino trivalente, il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) raccomanda ai Paesi Membri l'uso del vaccino quadrivalente

Da dati pubblicati dalle Stazioni Appaltanti, relativa alla ripartizione dei quantitativi e tipologie i vaccini antinfluenzali messi a gara per la stagione 2017-2018, si evince il 6,7% di quadrivalente in Piemonte.

E' da notare che il dato di 48.000 dosi comprende le 8.000 dosi della sola Valle d'Aosta;

E' da stigmatizzare come il picco influenzale in Piemonte sia stato di particolare impegno, con un elevato numero di complicanze che hanno richiesto accesso e ricovero nelle strutture ospedaliere, generando anche una cultura di accresciuta diffidenza e dubbio rispetto all'efficacia della procedura vaccinale, già sottoposta a dura prova da parte della imperante comunicazione "social"

**INTERROGA**

Il Presidente della Giunta



L'Assessore



QUALE E' STATO IL RATIONALE SCIENTIFICO CHE HA SUGGERITO LA SCELTA DI ACQUISTARE E SOMMINISTRARE UNA COSI' BASSA PERCENTUALE DI VACCINO QUADRIVALENTE, IN CONTRASTO CON I SUGGERIMENTI O.M.S. e dell'E.C.D.C., CON AUMENTATI COSTI DIRETTI E SOCIALI PER LA TERAPIA DELLA PATOLOGIA E DELLE SUE COMPLICANZE

FIRMATO IN ORIGINALE

(documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014)