

(I lavori iniziano alle ore 14.09 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 2458 presentata da Ravello, inerente a "Vaccino antipneumococco: la Regione intende revocare la gara e garantire maggior sicurezza per i bambini?"

Interrogazione a risposta immediata n. 2459 presentata da Vignale, inerente a "La Regione ha consultato la Commissione Vaccini rispetto alla scelta di tipologia del vaccino meningococcico?"

PRESIDENTE

Passiamo alla trattazione delle interrogazioni a risposta immediata n. 2458 e 2459.

Risponderà congiuntamente a entrambe le interrogazioni l'Assessore Balocco - al posto dell'Assessore Saitta.

La parola al Consigliere Ravello per l'illustrazione dell'interrogazione a risposta immediata n. 2458.

RAVELLO Roberto Sergio

Grazie, Presidente.

Devo dire che non mi lamento mai, sapendo che gli impegni degli Assessori rendono abbastanza naturale che siano altri componenti di Giunta a sostituirli, talvolta, alla risposta alle interrogazioni. Credo però che su questo tema in particolare sarebbe stato certamente più opportuno il supporto di competenza specifica dell'Assessore Saitta, senza nulla togliere ovviamente alla disponibilità dell'Assessore Balocco, che comunque ringrazio.

Una brevissima storia doverosa. Partiamo dal presupposto che la normativa nazionale indica accanto all'obbligatorietà di una serie di vaccinazioni per i ragazzi di età compresa tra zero e i 16 anni, anche l'offerta attiva e gratuita di altre vaccinazioni, tra cui l'antipneumococica.

La ricerca scientifica ha messo a disposizione del mercato sostanzialmente due tipi di vaccini specifici, il PCV-10 e il PCV-13; la differenza tra questi due sta nel fatto che il PCV-13 ricomprende la protezione di tre sierotipi in più rispetto al PCV-10.

Su questo tema, sia l'AIFA che il Ministero della Salute hanno categoricamente e formalmente escluso l'equivalenza tra i due vaccini, tanto che, non a caso e, a nostro avviso, più che correttamente, la Regione Piemonte nel 2011 ha scelto il PCV-13 al posto del PCV-10, ritenendo opportuno offrire una copertura vaccinale superiore e, quindi, un maggior livello di sicurezza e di tutela della salute pubblica.

Non abbiamo ancora capito i motivi, se non quelli pubblici e ufficiali dichiarati pubblicamente dall'Assessore Saitta, ma nel settembre del 2017 la Regione Piemonte prima e unica tra le Regioni italiane, nel ri-bandire le operazioni per l'acquisto delle forniture di vaccinazioni antipneumocociche, ha stabilito come requisito per il bando di gara l'economicamente più vantaggioso; di fatto - ma viene da sé - escludendo la possibilità che la Regione Piemonte acquistasse forniture di PCV-13, poiché è naturale ritenere che questo sia chiaramente più costoso del PCV-10.

Di fronte a questa scelta di metodo e di merito il "Board del Calendario della vita" ha espresso pubblicamente e formalmente una fortissima preoccupazione.

Successivamente a questa decisione ci sono stati dei momenti in cui alcune Regioni italiane hanno, per un attimo, pensato di poter emulare la Regione Piemonte e tra queste evidenzio il caso della Regione Emilia Romagna, che aveva optato per l'acquisto di PCV-10 e, quindi, la somministrazione di vaccini decavalenti invece che tredicivalenti, riducendo quindi la copertura della portata vaccinale. Tuttavia, messa di fronte a dati oggettivi e non a polemiche e sollevazioni politiche, espresse dalle associazioni medico-scientifiche,

proprio di recente ha rivisto questa decisione, ritirato il bando di gara e ri-confermato la scelta del tredicivalente (vaccino PCV-13).

Di fronte a queste e di fronte al fatto che ci risulta che la convenzione che regola i rapporti tra la Società di Committenza Regionale e il soggetto che si è aggiudicato la gara pare possa permettere di ritirare quest'affidamento, senza alcuna penale a carico della Regione, del soggetto committente, ci domandiamo se l'Assessorato alla sanità non ritenga opportuno, finalmente - mi sia consentito sottolinearlo - analizzando in maniera puntuale e certamente più attenta e corretta tutte le questioni di natura medico-scientifica, sollevate da soggetti ben più autorevoli del sottoscritto, che hanno evidenziato i rischi che si determinano per la popolazione piemontese e non solo, poiché certi tipi di malattie non hanno evidentemente confini, che si verrebbero a determinare, anzi che si verranno molto probabilmente a determinare a causa della scelta di somministrare il decavalente al posto del tredicivalente.

PRESIDENTE

Grazie, collega Ravello.

La parola al Consigliere Vignale per l'illustrazione dell'interrogazione a risposta immediata n. 2459.

VIGNALE Gian Luca

Grazie, Presidente.

Evidentemente, non ripeterò alcune delle considerazioni già svolte dal Capogruppo Ravello. Rammento solo un aspetto, che crediamo sia importante, cioè le tante dichiarazioni rilasciate dall'Assessore Saitta rispetto alla validità vaccinale e all'importanza del sistema vaccinale.

Ancora nel mese di agosto, relativamente a ipotesi di arretramento sull'obbligatorietà vaccinale e anche sull'efficacia vaccinale da parte del Governo nazionale, l'Assessore Saitta ha avuto modo di ricordare che, se fosse stato necessario, avrebbe ricorso alla Consulta per garantire non soltanto l'obbligo, ma ovviamente anche l'utilità dell'aspetto vaccinale.

La cosa che oggettivamente non si comprende, anche relativamente a tutta una serie di dati scientifici esistenti, che, evidentemente, non manifestiamo né io né collega Ravello...

Il "*Board Calendario della vita*" è composto da tutta una serie di soggetti che hanno una validità scientifica estesa, dalle associazioni di pediatria alle società scientifiche e quant'altro. Da questo punto di vista, sarebbe interessante leggere quanto è avvenuto in altri Stati europei, per esempio in Belgio, per comprendere che verosimilmente abbiamo fatto una scelta che ha un solo interesse, che è quello del risparmio dei costi, sul rischio, però, della salute dei cittadini.

La Regione Piemonte, come molte altre, ha una Commissione vaccini, anche se non è molto utilizzata. La Regione Emilia Romagna, per esempio, che ha intrapreso un percorso simile a quello della Regione Piemonte, anche dopo aver audito la Commissione vaccini ha scelto di tornare indietro.

Ricordiamo, altresì, che pur avendo stipulato una gara, una convenzione, eccetera eccetera, l'articolo 2 della convenzione di SCR per l'acquisto del vaccino antipneumococco prevede che la stipula della presente convenzione non vincoli in alcun modo le Amministrazioni contraenti, né tantomeno SCR Piemonte, all'acquisto di quantitativi minimi o predeterminati di prodotto.

Dunque, se la Regione Piemonte intendesse fare una scelta differente, la potrebbe fare in qualunque momento.

Nella nostra interrogazione chiediamo se sia stata sentita la Commissione vaccini per addivenire alla scelta che poi la Regione ha inteso intraprendere, che è stata indicata all'interno dell'interrogazione.

PRESIDENTE

Grazie, Consigliere Vignale.

La parola all'Assessore Balocco per la risposta a entrambe le interrogazioni.

BALOCCO Francesco, *Assessore regionale*

Grazie, Presidente.

Ovviamente do lettura di quanto l'Assessore Saitta mi comunica.

Le motivazioni della scelta rispetto alle due possibilità sono basate esclusivamente su evidenze scientifiche legate al contesto regionale.

Sulla base dei dati di letteratura disponibili, entrambi i vaccini si sono dimostrati sicuri ed efficaci nei confronti delle patologie pneumococciche.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato di recente i risultati sull'efficacia dei due vaccini coniugati, sgomberando definitivamente il campo da ogni dubbio. L'OMS afferma che entrambi i vaccini hanno un impatto considerevole contro la polmonite e non ci sono, al momento, evidenze di un impatto netto differente sul carico complessivo della malattia tra i due prodotti.

Il Ministero della Salute, con una nota emanata successivamente all'approvazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, ha rilevato come nell'attuale contesto normativo definito debbano essere i centri di acquisto delle Regioni a dover stabilire i criteri da includere nei bandi di gara per l'approvvigionamento dei vaccini.

Il Ministero ha chiaramente invitato le singole Regioni a verificare il livello effettivo di circolazione dei sierotipi 3 e 19A prima di aprire la competizione tra i due vaccini. Ciò è quanto è stato fatto dalla Regione Piemonte, secondo una dettagliata e approfondita relazione che voi sicuramente avrete.

La decisione della Regione è stata oggetto di contenzioso, non da parte di organizzazioni relative alla sanità, ma da parte della ditta che commercializza il vaccino PCV 13. Questo contenzioso ha superato i vari livelli di giudizio, compresa la discussione nel merito delle scelte regionali.

PRESIDENTE

Grazie, Assessore Balocco.

OMISSIS

(Alle ore 15.07 la Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta ha inizio alle ore 15.09)