



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 1

COMMISSIONI CONGIUNTE

12^a (Igiene e sanità) del Senato della Repubblica

e

XII (Affari sociali) della Camera dei deputati

AUDIZIONE DEL VICE MINISTRO DEL LAVORO, DELLA
SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI FERRUCCIO FAZIO
SULL'EMERGENZA SANITARIA RELATIVA
ALLA DIFFUSIONE DELL'INFLUENZA A (H1N1)

1^a seduta: giovedì 5 novembre 2009

Presidenza del presidente della 12^a Commissione del Senato della
Repubblica TOMASSINI

I N D I C E**Audizione del vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Ferruccio Fazio
sull'emergenza sanitaria relativa alla diffusione dell'influenza A (H1N1)**

* PRESIDENTE	Pag. 3, 12, 15 e <i>passim</i>
BARANI (PdL), deputato	8
BASSOLI (PD), senatrice	10
BIANCHI (PD), senatrice	9
* BOSONE (PD), senatore	11, 12
CALABRÒ (PdL), senatore	6
D'AMBROSIO LETTIERI (PdL), senatore . .	13
DE LILLO (PdL), senatore	12
FAZIO, vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali	3, 11, 12 e <i>passim</i>
MARINO Ignazio (PD), senatore	10, 19
* PALUMBO (PdL), deputato	14
* PEDOTO (PD), deputata	9
* VILLARI (Misto), senatore	5, 7, 16

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari del Senato della Repubblica: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

Sigle dei Gruppi parlamentari della Camera dei deputati: Popolo della Libertà: PdL; Partito Democratico: PD; Lega Nord Padania: LNP; Unione di Centro: UdC; Italia dei Valori: IdV; Misto: Misto; Misto-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MpA-Sud; Misto-Minoranze linguistiche: Misto-Min.ling.; Misto-Liberal Democratici-MAIE: Misto-LD-MAIE; Misto-Repubblicani; Regionalisti, Popolari: Misto-RRP.

Interviene il vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Fazio.

I lavori hanno inizio alle ore 15,35.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Ferruccio Fazio sull'emergenza sanitaria relativa alla diffusione dell'influenza A (H1N1)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Fazio sull'emergenza sanitaria relativa alla diffusione dell'influenza A (H1N1).

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non ci sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

Colleghi, insieme al presidente Palumbo abbiamo ritenuto utile organizzare un unico incontro, riunendo le Commissioni igiene e sanità del Senato della Repubblica e affari sociali della Camera dei deputati.

Prima di dare la parola al vice ministro Fazio, informo i colleghi del Senato che, pur essendo previsto alle ore 16 l'inizio della seduta di Assemblea, la Presidenza del Senato ci ha autorizzato a proseguire i nostri lavori anche oltre tale orario. Vi pregherei comunque di contenere i vostri interventi per non andare oltre le ore 16,30 in modo da lasciare liberi i colleghi che vorranno andare in Aula di poterlo fare.

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali.* Signor Presidente, onorevoli senatori, onorevoli deputati, l'incidenza dell'influenza A (H1N1) sulla popolazione, aggiornata alla 44^a settimana del 2009, è dello 0,9 per cento. Fino ad oggi sono decedute 24 persone. La percentuale di decessi in rapporto ai malati è dello 0,002 per cento, quindi è estremamente bassa e inferiore di un ordine di grandezza (per ordine di grandezza si intende un decimo) rispetto all'influenza stagionale. Fino ad oggi abbiamo vaccinato circa 50.000 persone.

Vi mostrerò due grafici che illustrano l'andamento dell'epidemia.

Il primo grafico rappresenta l'influenza stagionale, la sua incidenza a seconda delle settimane e il picco della malattia per classi di età. Da esso si evince come la diffusione dell'influenza A stia decollando nella classe verde che rappresenta i bambini tra i 5 e i 14 anni. Ad oggi, stimiamo che in Italia abbia contratto l'influenza il 5 per cento della popolazione scolastica compresa tra i 5 e i 14 anni. Se si esclude il caso della piccola Emi-

liana di Napoli che non è ancora chiaro, fino adesso in questa fascia di popolazione non sono stati riscontrati morti. Recentemente inoltre sul «*Journal of the American medical association*» è stato pubblicato un articolo che riporta i risultati di uno studio californiano che dimostra che, nonostante l'incidenza della sindrome sia molto maggiore nei giovani, la maggioranza dei decessi si riscontra negli ammalati ultracinquantenni.

Dal secondo grafico, che riporta l'incidenza dell'influenza nelle varie annate (la linea blu è relativa al 2004) con i relativi picchi stagionali, potete constatare che la diffusione dell'influenza A (H1N1) sta decollando fuori picco. Anche se adesso la rilevazione del tampone non viene più effettuata in tutti i soggetti, ma solo in quelli nei quali bisogna stabilire con certezza la presenza del virus per la particolare gravità del caso oppure se ci sono delle mutazioni, tutti i casi di sindrome influenzale denunciati in questo periodo dai medici sentinella sono chiaramente riferibili a questa influenza, perché sostanzialmente l'influenza stagionale non è ancora comparsa.

A fronte dei decessi in Italia, che abbiamo detto essere circa 24, i casi di morte in Europa sono 340, di cui 142 in Gran Bretagna, 63 in Spagna e 44 in Francia, 1.300 in Brasile e 1.000 circa negli Stati Uniti d'America.

Quanto alla vaccinazione della popolazione, continua la distribuzione dei vaccini nelle Regioni iniziata il 12 ottobre. In data odierna, proprio poco fa, in sede di Conferenza Stato - Regioni è stata raggiunta un'intesa che sarà oggetto di un comunicato che attualmente è in fase di stesura (mi sono dovuto allontanare per prendere parte a questa audizione) per la fornitura di vaccini che consentirà di coprire le categorie a rischio di tutto il Paese. Entro novembre arriveremo a circa 5 milioni di vaccini e per i primi di dicembre sono attese altre dosi. Nell'accordo è indicata anche la tempistica di fornitura dei vaccini.

A questo proposito aggiungo che le strategie vaccinali sono sempre state definite nell'ambito dell'unità di crisi istituita presso il Ministero con la presenza attiva, anche in sede di decisione, del coordinamento delle Regioni. Quindi, tutte le strategie sono state stabilite in coordinamento con le Regioni. L'intesa formale di cui abbiamo parlato oggi è stata chiesta anche a fronte delle dichiarazioni di alcuni esponenti regionali secondo i quali ci sarebbero state disomogeneità, inadeguatezze o ritardi nella fornitura dei vaccini. Ricordo, comunque, che l'inizio della vaccinazione era stata prevista per il 15 novembre e il Governo ha sempre fatto riferimento a questa data. In ogni caso, d'intesa con le Regioni, avevamo stabilito di trasferire i vaccini via via che li ricevevamo perché questo avrebbe semplificato l'operazione di stoccaggio e avrebbe consentito di accelerare le operazioni, com'è avvenuto all'inizio.

Di fatto, quasi tutte le Regioni dovrebbero cominciare a erogare il vaccino la prossima settimana, anche se, sostanzialmente, tutte hanno già iniziato le procedure vaccinali e fino adesso, lo ribadisco, sono state vaccinate circa 50.000 persone.

Non mi soffermo sul controllo e il contenimento della fase iniziale perché è stata oggetto di precedenti interpellanze. Ribadisco che ci sono ampie scorte di farmaci antivirali che non rappresentano un problema anche perché in parte sono già incapsulate e, quando ve ne sarà la necessità, ulteriori scorte potranno essere incapsulate dall'Istituto chimico farmaceutico militare di Firenze.

Oggi, in sede di Conferenza Stato-Regioni, è stato raggiunto anche un altro accordo per la gestione dei casi gravi, che sono particolarmente rilevanti perché circa il 30 per cento di essi si riscontra tra i giovani senza patologie a rischio. Ciò risulta da alcuni studi, uno diramato oggi dall'European centre for disease prevention and control (ECDC) di Stoccolma e altri effettuati negli Stati Uniti. Comunque, con la tecnica Ecmo (*Extracorporeal membrane oxygenation*) per la circolazione extrapolmonare, tale tendenza viene invertita perché tale procedura è più efficace nelle persone sane piuttosto che in quelle a rischio. Per questo motivo il grosso della mortalità risulta in realtà a carico delle persone a rischio e sempre per questo è molto importante poter usufruire di questa procedura. Si tratta di una tecnica nuova di cui solo alcuni centri possono essere dotati, non tanto per il costo delle apparecchiature che si possono sempre acquisire (il Governo infatti ha disposto un finanziamento specifico di oltre 20 milioni di euro per l'acquisto di tali macchinari che intende mettere a disposizione per i casi gravi), ma soprattutto per un problema tecnico di competenze e per la necessità – che sottolineo – della presenza nei centri che utilizzano l'Ecmo di un'emoteca e di un reparto di cardiocirurgia.

È stata quindi definita una rete di 14 centri che sono: l'Azienda ospedaliera universitaria San Giovanni Battista di Torino-Molinette, il San Gerardo di Monza, il Maggiore-Policlinico di Milano, il San Raffaele di Milano, il Policlinico San Matteo di Pavia, l'Azienda ospedaliera di Bergamo, l'Azienda ospedaliera di Padova, il Sant'Orsola Malpighi di Bologna, l'Azienda ospedaliera Careggi di Firenze, il Gemelli di Roma, l'Umberto I di Roma, il Federico II di Napoli (che ingloberà anche il Monaldi che ho visitato oggi e che è una struttura di eccellenza che farà parte di questa rete), il Policlinico di Bari e l'ISMETT di Palermo.

Si ribadisce poi che dal 19 ottobre la sorveglianza è basata sul sistema Influnet, che raccoglie i dati rilevati dalla rete dei medici sentinella, che sono quei medici che hanno il compito di rilevare i casi di influenza A (H1N1) per valutare l'incidenza di tale sindrome che ha portato al dato dello 0,9 per cento nella 44^a settimana, cui ho prima fatto riferimento.

Infine, nell'ambito degli interventi coordinati con l'Unità di crisi, l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ha predisposto un piano nazionale di farmacovigilanza, per il monitoraggio della sicurezza dei vaccini pandemici e degli antivirali in corso di pandemia influenzale: il sistema è attivo dal mese di ottobre.

VILLARI (*Misto*). Signor Presidente, il vice ministro Fazio ci ha fornito una serie di dati che, come tutti possiamo immaginare, sono *in pro-*

gress, perché questa pandemia – la prima di questo secolo – si diffonde con grandissima rapidità.

Vorrei rivolgere al vice Ministro alcune domande, perché ci sono due o tre cose che vorrei mi aiutasse a capire, al di là delle tante considerazioni puramente accademiche che non potranno certo risolversi in questo contesto: pensiamo, ad esempio, alla questione «vaccinarsi sì, vaccinarsi no» – che non intendo qui riproporre – che rimane comunque aperta, non trovando mai una risposta esauriente e convincente per tutti.

Già nel mese di giugno di quest'anno, l'Organizzazione mondiale della sanità sanciva il passaggio della pandemia dalla «fase 5» alla «fase 6», il livello più alto. Dunque, già da allora sapevamo che l'influenza A (H1N1) avrebbe avuto questo impatto. Non mi sembra però si sia fronteggiata quest'emergenza con un'organizzazione che mettesse in rete il livello centrale e quello regionale, tenendo anche conto della differente efficienza dei tanti sistemi sanitari che il nostro Paese presenta.

Svilupperò il mio ragionamento partendo proprio da dove il vice Ministro ha concluso il suo intervento, vale a dire dal riferimento all'Ecmo che, come sappiamo, è un'apparecchiatura che consente di assicurare un supporto nei casi di insufficienza respiratoria acuta. Si tratta di una tecnica decisamente innovativa il cui utilizzo necessita di un'*équipe* pluridisciplinare – bene ha fatto a ricordarlo il vice Ministro – e di una formazione di circa un mese e mezzo, almeno secondo quanto prevede la letteratura medica. Ciò significa che da giugno ad oggi si sarebbe potuto provvedere a dotare le nostre Regioni di questo dispositivo di supporto cardiopolmonare particolarmente innovativo ed efficace.

Se ho ben capito, non a caso la gran parte dei centri ricordati dal vice Ministro sono concentrati in Lombardia, dove nel mese di agosto il presidente Formigoni ha stanziato 1.800.000 euro per comprare 20 Ecmo. In proposito ricordo ai colleghi che, oltre ad essere fisse, tali apparecchiature possono anche essere portatili perché, avendo le dimensioni di un *trolley*, possono essere agevolmente usate nei casi in cui vi sia bisogno di un intervento urgente in fase acuta.

In Italia hanno in dotazione questo dispositivo altri centri a Torino, a Bari, a Firenze e a Roma. L'Ecmo – ahimè – manca però proprio in quella realtà territoriale diventata emblema della pandemia, vale a dire la Campania e, in particolare, Napoli. Forse di tale carenza si sarà reso conto anche il vice Ministro nel corso della sua visita questa mattina all'ospedale Cotugno, al Monaldi e al Policlinico di Napoli. In ogni caso, come medico infettivologo, dopo essermi confrontato sul punto con il presidente dell'Ordine dei medici di Napoli, ritengo vi sia un assoluto bisogno di adottare questa metodica che, tra l'altro, non ha neppure un grande impatto sul piano economico; si tratta più che altro di un fatto organizzativo.

Mi dispiace dirlo ma da questo punto di vista la mia Regione non è attrezzata complessivamente.

CALABRÒ (*PdL*). Senatore Villari, le ricordo che all'ospedale Monaldi abbiamo l'Ecmo da sei anni.

VILLARI (*Misto*). Mi fa piacere, senatore Calabrò. Forse lo avrà il Monaldi ma non lo ha sicuramente l'ospedale Santobono. In ogni caso, credo sia necessario dotare di questa apparecchiatura alcuni centri di eccellenza in prima linea nella Regione Campania, come ad esempio l'ospedale di Caserta dove essa manca. Nel dibattito sull'influenza A (H1N1) questo problema però non viene adeguatamente sottolineato.

Non vorrei entrare nel caso specifico di Napoli ma ritengo vada evidenziata anche un'altra questione. Dal momento che in Campania il contagio è quattro volte superiore rispetto alla media nazionale (il 12,6 per mille abitanti contro il 3,8 della media nazionale), quello che ho ascoltato con riferimento in particolare alla promiscuità e al clima oggettivamente non mi convince.

A tale riguardo si possono seguire varie scuole di pensiero ma occorre fare maggiore chiarezza sul punto. Quando dico che in Campania c'è un'emergenza, la mia intenzione non è certamente quella di allarmare; al contrario, ritengo che l'allarmismo discenda dalla scarsa chiarezza. Tuttavia, se un illustre infettivologo ed epidemiologo come Donato Greco viene mandato in Campania e se lo stesso vice Ministro si reca in quella Regione, evidentemente un'emergenza c'è e vorrei venisse fronteggiata. Non mi sembra invece che ciò stia avvenendo, anche se mi conforta quanto dice il collega Calabrò circa la presenza per lo meno all'ospedale Monaldi di Napoli dell'Ecmo.

Si dovrebbe valutare poi anche la possibile mutazione del virus, che potrebbe ingenerare complicanze ancora maggiori. Questo significa – vengo all'altra domanda – che la vaccinazione deve essere estesa. Ebbene, qui si discute sulla disponibilità del vaccino, ma a me pare che la popolazione non si vaccini perché al riguardo c'è un atteggiamento non convincente.

In particolare, mi risulta che in Italia siano in commercio tre tipi di vaccino: due con adiuvante (lo squalene di cui conosciamo le problematiche), quello adottato dal Ministero prodotto dalla Novartis e l'altro dalla Glaxo Smith Kline; il terzo senza adiuvante, prodotto dalla Baxter. Tutti sappiamo che l'adiuvante ha un'efficacia per quanto riguarda l'immunizzazione ma siamo anche a conoscenza del fatto che per molti può essere un deterrente. La mia domanda è semplice: vorrei sapere per quale motivo il Ministero ha ritenuto di approvvigionarsi soltanto del vaccino con adiuvante, senza rifornirsi anche di quello senza adiuvante che, a mio avviso, poteva servire a superare le molte resistenze che da questo punto di vista ci sono e con le quali, come medico, vengo spesso a contatto. Peraltro, come lei ben sa, signor vice Ministro, la stessa Food and drugs administration (FDA) non ha approvato i vaccini con lo squalene.

C'è poi un problema riguardante le donne in gravidanza sulle quali il vaccino con adiuvante non è stato testato. Ho letto alcune sue dichiarazioni sul fatto che il rapporto costi-benefici spinge comunque alla profilassi vaccinale. Anche su questo punto, però, andrebbe detto qualcosa di più convincente perché alla fine, probabilmente, il vaccino sarà disponibile ma vi sarà una scarsa propensione dei cittadini a vaccinarsi.

BARANI (*PdL*). Ringrazio i Presidenti delle due Commissioni congiunte e il vice ministro Fazio per la sua disponibilità.

Sarò molto breve dicendo subito che sono un vaccinato. Come medico mi sono recato presso il Servizio sanitario nazionale dal momento che, pur essendo in aspettativa, ho dato la mia disponibilità ad essere chiamato in caso di emergenza. Ho scelto di vaccinarmi anche per dare un esempio, perché ho visto che molti colleghi lo stanno facendo difficilmente. Questo credo sia il primo problema perché, se l'esempio non viene dal personale sanitario, i mutuatati e i pazienti difficilmente si sottopongono a una vaccinazione rispetto alla quale i *mass media*, peraltro, non stanno facendo una giusta e corretta informazione.

Detto questo, credo di poter affermare che il Governo e il vice Ministro bene si siano comportati in questa prima fase. Se lacuna c'è stata, questa è da individuare nel coordinamento tra le Regioni e tra gli assessorati regionali alla sanità, perché alcune Regioni sono in ritardo. Il vice Ministro ci ha mostrato un grafico sull'andamento del virus: siamo ormai al picco esponenziale. Sapere che alcune Regioni non sono ancora partite con la vaccinazione ci allarma. Non si sa ancora bene come venga fatto questo coordinamento, se riguardi i medici di medicina generale o i pediatri di libera scelta né quali siano i punti di vaccinazione. Certo è che la cifra di 50.000 vaccinati è bassissima e mi sembra difficile pensare che a fine novembre si possa arrivare a 5 milioni.

Credo che con le Regioni vada rivisto tutto. Non nascondiamoci dietro il dito, ci sono problemi a livello regionale e problemi a vaccinare la popolazione, anche perché si è in presenza di un nuovo elemento: il vaccino è confezionato in un flacone contenente dieci dosi che, all'apertura del flacone, devono essere subito somministrate a dieci vaccinandoli; se ciò non è possibile, qualcuno butta la restante parte di vaccino, qualcun altro ritiene di poterla conservare per 24 ore. Insomma, c'è una grande confusione. Mi risulta siano in arrivo anche vaccini monodose ma non so perché si sia optato per le dieci dosi in un'unica confezione, con tutti i problemi conseguenti. In mancanza dei dieci pazienti, vi è anche qualche medico che non apre nemmeno il flacone, e questo porta a un altro problema: non so se siano della Novartis, della Glaxo o della Baxter ma a livello periferico mi dicono che ci sono delle confezioni di difficile gestione.

In conclusione, bene ha fatto il nostro presidente di Commissione, onorevole Palumbo, a cooptarci 24 ore su 24. Siamo pronti, signor vice Ministro, a collaborare con lei in qualsiasi momento per dare l'informazione corretta a tutti i cittadini. Il collega che mi ha preceduto, il senatore Villari, credo sia stato chiarissimo come infettivologo. Se il virus dovesse mutare e magari avere un'aggressività maggiore di quella attuale, i problemi per i non vaccinati potrebbero essere di una gravità all'ennesima potenza. Ci dicono che la sindrome ha colpito il 5 per cento della popolazione, il dato però è passato abbastanza in silenzio; la mortalità e la morbilità, se Dio vuole, sono abbastanza attenuate, ma la mutazione può portare a grossi rischi. Il vero problema è quello che succederà con un virus

mutato che, se trovasse una popolazione sensibile che non ha anticorpi e resistenze adeguati, potremmo trovarci in difficoltà.

Ripeto, in questo momento l'inadeguatezza è nel coordinamento degli assessori regionali, perché in Italia abbiamo 20 Regioni che stanno affrontando la vicenda in 20 maniere diverse. Forse questo è il peccato originale della modifica del Titolo V della Costituzione.

PEDOTO (PD). Signor vice Ministro, dopo questa audizione sarei voluta rimanere senza perché; nella mia testa invece – ma credo anche in quella di parecchi cittadini – continua ad esserci un'enorme confusione. Abbiamo avuto un'alternanza di informazioni: è pandemia, no, tutto è sotto controllo. È di nuovo emergenza; i vaccini arrivano, i vaccini non arrivano. Le Regioni non si sono attrezzate, la responsabilità è la loro, no, stanno cercando di dare una mano al Paese. In tutta questa confusione una cosa è certa: non potete essere smentiti, perché viene detto tutto e il contrario di tutto.

Resto in tema di comunicazione. Mentre il Paese è assediato da brividi, starnuti, colpi di tosse, termometri, tachipirina e terrore, il Ministero della salute è stato incapace di rassicurare i propri cittadini. Ogni giorno c'era la smentita della notizia del giorno precedente, se non a volte quella dello stesso giorno: a fine giornata le notizie erano in contrasto con quelle del mattino. Il ruolo dell'informazione corretta e univoca del Ministero invece è stato assunto dai giornalisti della carta stampata; ogni mattina i cittadini si recano in edicola per vedere se su qualche giornale è riportato uno specchietto riepilogativo di come comportarsi rispetto al diffondersi del virus. Per quanto sia stata lodevole l'idea del numero verde e simpatica la campagna di comunicazione di Topo Gigio, non penso che queste due iniziative permettano di affrontare e gestire l'emergenza.

Vengo ora alla composizione e alla tollerabilità del vaccino. Penso allo squalene, che è stato or ora citato, al mercurio, a tutte le possibili complicanze e mi chiedo: è più pericoloso prendere l'influenza o farsi vaccinare?

BIANCHI (PD). Signor Presidente, vorrei porre al vice Ministro poche domande importanti, di cui la prima riguarda i bambini e la seconda le donne in gravidanza.

Stiamo assistendo a un aumento dei bambini contagiati; le vaccinazioni inizieranno da dicembre ...

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Per i bambini non a rischio.

BIANCHI (PD). Certo. Come si regoleranno le mamme? Io stessa, che ho avuto mio figlio in questi giorni a letto con la febbre a 40, mi pongo il problema se si sia trattato di influenza A (H1N1) oppure di influenza stagionale e se vaccinarlo a dicembre.

Vengo alla seconda domanda. Tutti i giornali dicono che quasi il 60 per cento degli operatori sanitari non vuole farsi vaccinare. Le donne in gravidanza, vivendo una condizione particolarmente delicata, si chiedono se gli adiuvanti presenti nel vaccino (lo squalene e un altro idrocarburo di cui non ricordo il nome) siano oggettivamente dannosi. Perché pur essendo a disposizione un tipo di vaccino senza adiuvanti non si è pensato di utilizzarlo almeno in alcuni casi, ad esempio per le donne incinte o per i bambini molto piccoli?

Un'altra domanda importante è relativa al contratto stipulato tra il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Novartis, sul quale la Corte dei conti, il 21 settembre 2009, ha sollevato alcune eccezioni, criticando l'assenza di una qualsiasi garanzia sull'esito delle ricerche e sulla capacità di sviluppare con successo il prodotto. Poiché non ci arrivano molte notizie, anche perché pare che questo contratto sia stata «secretato» (tra l'altro vorremmo anche capirne il motivo), al Ministro chiedo se è vero che in caso di effetti collaterali del vaccino ad assumersene la responsabilità sarà il Ministero e non la Novartis.

MARINO Ignazio (PD). Signor Presidente, signor vice Ministro, pongo due domande molto sintetiche. Ritengo che per vari motivi la campagna di vaccinazione arrivi tardivamente. Il vice Ministro infatti ci ha mostrato i grafici relativi alla situazione attuale dai quali si è visto che il picco dell'influenza è già in atto, anche per questo considero la vaccinazione tra la fine di novembre e l'inizio di dicembre piuttosto tardiva.

Ciò detto, sono preoccupato anche perché non abbiamo informazioni relativamente ai farmaci antivirali. Come ricorderete, diversi mesi fa c'è stato un dibattito sull'incapsulamento o meno dell'Oseltamivir all'Istituto di Firenze. I dati epidemiologici dicono però che quasi il cento per cento del virus dell'influenza A (H1N1) è resistente a questo antivirale, mentre non lo è allo Zanamivir. Vorrei sapere pertanto quanto Zanamivir abbiamo a disposizione e come si prevede di distribuirlo alle strutture che devono intervenire nella cura dei pazienti che hanno contratto il virus e hanno bisogno dell'antivirale.

BASSOLI (PD). Signor Presidente, secondo me è necessario farsi carico del fatto che i cittadini sono molto preoccupati, considerato che ogni giorno, aprendo i giornali e ascoltando la televisione, si apprendono notizie sempre più allarmanti sul numero dei morti. La preoccupazione cresce soprattutto tra le categorie a rischio che non sanno quando potranno effettivamente essere vaccinate. Dunque, esiste un limite informativo da recuperare. Si può anche giocare con un problema prima che esso si presenti, com'è stato fatto in questi ultimi mesi. Topo Gigio andava bene fino a quando non sono iniziati i morti. Oggi però la questione ha assunto una forma diversa e, per evitare che ci sfugga di mano, occorre un'informazione seria, precisa, univoca, aggiornata ogni giorno.

Inoltre, è necessario che siano chiari i piani vaccinali regionali. Se oggi le persone vaccinate sono 50.000 e la prospettiva è di arrivare a 5

milioni entro fine mese, mi chiedo se è stato calcolato il tempo necessario a vaccinare un tale numero di persone, considerato che non sono chiare le modalità da impiegare e i luoghi dove effettivamente ci si potrà vaccinare Regione per Regione.

Quando lei, signor vice Ministro, riferì in Commissione per la prima volta, si parlò della necessità di coinvolgere i medici di base e i pediatri. Mi pare che il progetto non abbia funzionato e che oggi le difficoltà siano maggiori anche per questo motivo. Tutta la rete dei medici di base e dei pediatri, che s'interfaccia quotidianamente con i cittadini, dovrebbe essere maggiormente coinvolta in questo momento di crisi. Per fare questo però non basta una circolare, com'è avvenuto in alcuni casi, ma occorre innanzitutto un vero piano d'informazione che stabilisca Regione per Regione date certe per la vaccinazione delle categorie a rischio. In secondo luogo, è necessario un coinvolgimento più stretto dei medici e dei pediatri, perché il loro collegamento quotidiano con i malati può diventare un elemento dirimente per una gestione corretta e senza troppi allarmismi della situazione.

Sui giornali capita di leggere anche che i medici sono preoccupati e non si vaccinano perché il vaccino potrebbe non funzionare o provocare gravi conseguenze soprattutto nelle donne in gravidanza e nei feti. Da questo punto di vista è necessaria la massima chiarezza. I medici dovrebbero essere i primi a dare l'esempio per non rischiare che le difficoltà di gestione di questa fase diventino ancora più gravi.

BOSONE (PD). Signor Presidente, il primo problema da affrontare è relativo al coordinamento informativo dal momento che, al di là della buona volontà del vice Ministro, c'è stata obiettivamente una mancanza di coordinamento; non so a chi sia attribuibile la responsabilità, ma c'è stata molta confusione e contraddittorietà. Gli stessi medici di base e i pediatri forniscono ai pazienti informazioni assolutamente contraddittorie e questo crea molto disorientamento nella popolazione. Dunque, da questo punto di vista, signor vice Ministro, c'è molto lavoro da recuperare.

Vorrei sapere cosa pensate di fare per dare un'informazione univoca su dove e quando vaccinarsi alle categorie che devono necessariamente sottoporsi al vaccino. Sono dati che è fondamentale conoscere per non rischiare di avere tutti i giorni nuovi ammalati al pronto soccorso, oltre alle già numerose persone che continuano a chiedere se e dove vaccinarsi.

Sempre a proposito del vaccino, c'è stato un problema di distribuzione. Molte Regioni, ma anche diverse Province, lamentano che le dosi di vaccino non sono sufficienti per le categorie più a rischio oppure che non sono arrivate.

Quanto alla tipologia del vaccino, mi chiedo se sia utile proseguire in questa direzione, dal momento che stiamo spendendo molti soldi (si parla di 400 milioni di euro). Infatti, poiché il picco influenzale è previsto tra dieci giorni ed essendo necessarie due o tre settimane per sviluppare l'immunità, vorrei sapere che utilità c'è nel proseguire la campagna di vaccinazioni. Signor vice Ministro, le pongo questo quesito perché, se l'obiet-

tivo è stroncare la pandemia, probabilmente bisognerebbe prendere in considerazione l'idea di una campagna di vaccinazione più cogente. Con ciò non intendo dire di arrivare al trattamento di vaccinazioni obbligatorio, che comunque andava preso in considerazione almeno per le categorie più esposte. Se continuiamo con questa informazione vaga è inutile andare avanti e spendere ulteriori risorse quando il picco sarà già superato perché non riusciremmo più a stroncare la pandemia.

Sempre a proposito della tipologia del vaccino, sapevamo che il picco pandemico sarebbe arrivato prima dell'influenza stagionale normale e sappiamo che in altri Stati europei alcune case farmaceutiche hanno cominciato a distribuire il vaccino addirittura a fine agosto. Perché non ci siamo rivolti anche noi a queste case farmaceutiche?

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Non è possibile.

BOSONE (PD). Su quest'argomento ho letto alcuni articoli. Comunque, dato che per le donne incinte e per i bambini è sicuramente meno pericoloso il vaccino senza adiuvante, perché non ci siamo procurati alcune dosi di quel tipo di vaccino?

PRESIDENTE. Senatore Bosone, mi permetto di ricordarle che la formula del vaccino è stata autorizzata dall'EMA il 25 giugno 2009, quindi non sarebbe stato possibile fornirlo a partire da agosto.

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. È stato autorizzato a settembre.

DE LILLO (PDL). Signor Presidente, cercherò di essere molto breve.

Come senatore, ma soprattutto come medico di base, vorrei innanzitutto tranquillizzare i colleghi. La mia ASL, ad esempio, sta inviando quotidianamente decine di *e-mail* informative e sta organizzando varie riunioni, nonostante in questo momento la mia Regione sia un po' più travagliata di altre. Vorrei quindi rassicurare il vice Ministro sul fatto che anche nel Lazio, malgrado tutto, mi pare che le cose vadano bene.

Mi risulta in particolare che i medici di base siano informati e, per quel che mi riguarda, penso che le campagne di informazione siano state giuste, corrette e appropriate. È però necessario l'impegno di tutti a non fare una cattiva informazione, che comunque penso sia da imputare non tanto alla responsabilità del Ministero, quanto piuttosto a chi, secondo me, sta facendo la conta dei morti e degli episodi di contagio, dando un'informazione eccessivamente allarmistica su una patologia indubbiamente nuova con caratteristiche diverse, ma che si presenta con una virulenza ben inferiore rispetto a quella dell'influenza stagionale. Ogni giorno invece su telegiornali e giornali troviamo il dato relativo ai decessi causati da questa malattia, senza che si faccia alcuna menzione delle morti imputabili, ad esempio, ad epatite, ictus o infarto.

Mi scuso se sono andato un po' fuori tema, ma è soltanto per invitare il vice Ministro a continuare con la corretta informazione che mi pare il Ministero stia facendo. Nel contempo, vorrei invece pregare determinati organi di stampa di abbandonare quell'informazione sbagliata e del tutto inappropriata che si sta dando su questa patologia.

D'AMBROSIO LETTIERI (*PdL*). Vorrei ringraziare i presidenti Tomassini e Palumbo per questa opportunità.

Signor vice Ministro, dico a lei quello che avrei detto anche ad un rappresentante del Governo di parte politica diversa dalla nostra, perché credo che su questo tema delicatissimo non si possa assolutamente scivolare – neanche per errore – sulla buccia della speculazione o di una polemica assolutamente inutile.

Voglio esprimerle innanzitutto la mia solidarietà e il mio apprezzamento, invitandola a proseguire sulla strada intrapresa, con la certezza che lei non è solo non soltanto sotto il profilo tecnico-scientifico e politico, ma anche dal punto di vista del sostegno ad un'azione che è stata coerente, tempestiva e assolutamente efficace, nei limiti di quanto poteva essere fatto. In effetti, o siamo consapevoli che questa è un'emergenza rispetto alla quale vanno abbandonate le armi della retorica e tutti quanti insieme – com'è stato lodevolmente evidenziato anche da altri colleghi – ci sforziamo di dare un'informazione univoca mettendo la parola fine al bollettino di guerra che viene diramato ogni giorno dalla stampa, oppure continueremo a vivere in una condizione che in buona parte vanificherà gli sforzi delle autorità preposte, di rango sia nazionale che regionale.

Vedo tanta buona volontà a livello politico ma vedo anche una forte disinformazione che indubbiamente, signor vice Ministro, va colmata – è questo un primo punto – con un supplemento di sforzi sul versante della comunicazione istituzionale, affinché questa sia una, univoca e senza spazi ad alternative di vario genere, come spesso invece si legge.

In secondo luogo, in un Paese civile e democratico come il nostro non si può certamente intervenire con *diktat* o imposizioni per modificare il convincimento tecnico-scientifico degli operatori sanitari. Non possiamo convincere tanti medici, anche con ruoli istituzionali, del fatto che la vaccinazione è opportuna, se sono sicuri del contrario. Abbiamo però senz'altro la possibilità di intervenire da un altro punto di vista, quello cioè della formazione di tutto il personale sanitario, affinché esso, attraverso la diramazione di notizie, sia in grado di esercitare quotidianamente la professione in maniera consapevole; mi riferisco a medici, infermieri, farmacisti e a tutti coloro che fanno parte della complessa e articolata filiera dell'assistenza sanitaria.

Per questo motivo le chiedo, signor vice Ministro, di valutare la possibilità di prevedere, com'è avvenuto per la SARS (*Severe acute respiratory syndrome*), un numero minimo di ore – almeno cinque, direi – di formazione obbligatoria continua nell'ambito del progetto di educazione continua in medicina.

PALUMBO (*PdL*). Signor vice Ministro, con il presidente Tomassini abbiamo deciso di convocare oggi questa riunione, ritenendo fosse opportuno fare un po' di chiarezza soprattutto di fronte all'informazione sbagliata spesso diffusa dai *mass media*, cui hanno fatto riferimento anche altri colleghi.

Personalmente sono convinto, come lo è la maggioranza di noi, che quanto è stato fatto si collochi nella giusta direzione, anche se alcune perplessità ci sono state. In tutta sincerità, magari poi il vice Ministro potrà smentirmi, sento di poter dire che probabilmente, anche sulla base dei dati epidemiologici, non ci si aspettava di raggiungere così presto il picco dell'influenza, come è successo. In ogni caso, ci si è organizzati con le campagne di prevenzione e con i vaccini. In proposito, vorrei ricordare che siamo il primo Paese in Europa a iniziare la vaccinazione.

Ci terrei però a focalizzare l'attenzione su un punto. Al di là della questione dell'informazione e dell'educazione permanente, vorrei soffermarmi in particolare sul coinvolgimento dei medici di base di medicina generale e dei pediatri. Si tratta, a mio avviso, di un profilo di fondamentale importanza. Infatti, se non si riesce a coinvolgere queste categorie e a fare in modo che esse divengano il primo punto di riferimento per la popolazione rispetto a questa pandemia – perché di questo parliamo – il problema si aggraverà ogni giorno di più. Bisogna considerare che, di fronte a un possibile caso di influenza A (H1N1), ci si rivolgerà prima di tutto al medico di base o al pediatra per cercare di capire se si tratta effettivamente di quella patologia; nel caso in cui il medico di base o il pediatra non siano disponibili, è normale andare al Pronto soccorso, con un conseguente rischio di affollamento degli ospedali.

Sui giornali di oggi leggevo che i medici di base hanno dato la loro disponibilità a tenere aperti gli ambulatori dalla mattina fino alla sera, alle ore 20, dal lunedì al venerdì. Francamente inviterei tutti i colleghi, a partire proprio dai medici di base, a dare una disponibilità maggiore in questo senso, al di là delle conoscenze e delle perplessità che poi liberamente, come qualcuno diceva, si possono avere. Ciò consentirebbe di garantire un primo filtro, evitando il rischio di creare panico e ingorgo in tutti gli ospedali.

Chiederei dunque al Ministero e alle Regioni, stante quel famoso Titolo V della Costituzione di cui molti hanno parlato, di valutare come coinvolgere in maniera più pressante i medici e i pediatri di base. Se non riusciremo a farci aiutare da questi medici, rischieremo di entrare in una spirale da cui difficilmente poi si riuscirà a uscire, con tutti i Pronto soccorso intasati e le proteste della gente; alla fine, i guai potrebbero anche aumentare. Si tratta di un punto di fondamentale importanza.

Per quanto riguarda tutti gli altri aspetti evidenziati, per carità, si potrà certamente procedere a un approfondimento, ma ritengo che rispetto alla scelta dei vaccini e alle scorte dei famosi antivirali – sulla cui validità si può anche discutere ma è un altro problema – il Ministero abbia fatto quello che si doveva e si poteva fare. Ora il problema è cercare di fronteggiare l'attuale emergenza.

Come Commissione ci siamo convocati in seduta permanente non per altro, ma perché quando il Ministro avrà bisogno di qualcosa, saremo in qualunque momento disponibili, di sabato, di domenica, di notte e di giorno, per dare una mano e fare la nostra parte. D'altronde la gente si aspetta anche dalla politica, soprattutto dalla politica sanitaria, delle risposte quanto più chiare e precise possibile.

Concludo dicendo che gradirei, e lo voglio ribadire qui oggi al vice Ministro, che i medici di base e i pediatri di base fossero coinvolti di più: si devono rendere conto che è un momento di emergenza, per cui gli chiediamo un impegno maggiore.

PRESIDENTE. Do ora la parola al vice ministro Fazio per le risposte.

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Signor Presidente, vorrei iniziare riprendendo testualmente quanto ha affermato oggi in Conferenza Stato-Regioni il presidente Errani: «non è il caso di fare ginnastica politica sulle pandemie». Ringrazio quindi per quello che ha detto il senatore D'Ambrosio Lettieri, con il quale condivido le necessità di fare una formazione ECM nel caso delle pandemie e gli rispondo subito che ci penseremo.

Le pandemie sono fenomeni imprevedibili.

Sono imprevedibili come velocità di trasmissione perché non esiste immunità nei giovani ed è questo è il motivo per cui si sviluppano molto in quella categoria di popolazione: non c'è memoria immunitaria. Gli anziani invece hanno memoria immunitaria delle precedenti pandemie del '58, del '68 e del '78.

Sono imprevedibili perché il virus, circolando velocemente, può mutare e questo è il motivo per cui vaccineremo i giovani anche dopo che il picco sarà passato: la pandemia non deve ripresentarsi. In proposito ricordo che la circolazione del virus può facilitare le mutazioni. Se ci fosse una mutazione del virus A (H1N1) in Estremo Oriente, dove la coabitazione tra uomini, suini, animali da pollaio e uccelli è continua e costante, o dove l'aviazione è endemica, come in Egitto, per noi il rischio sarebbe grande. L'aviazione, com'è noto, non si può trasmettere da uomo a uomo ma, se si riassume con il virus H1N1 – e lo può fare –, il nuovo virus si potrebbe trasmettere da uomo a uomo con una mortalità dal 30 al 50 per cento e non dello 0,002 per cento.

Quando un paio di giorni fa ho visto cominciare a emergere le critiche al nostro operato mi è dispiaciuto, non perché tenga alle poltrone ma perché ho pensato di avere fatto forse qualcosa di sbagliato. Mi conoscete, ve lo dico con il cuore in mano: rifarei tutto quello che ho fatto fino adesso e lo dico con grande tranquillità. Forse non sono stato capace ma rifarei tutto quello che ho fatto fino adesso.

Sulla comunicazione si può dire di tutto e di più.

Vengo al problema della programmazione dell'arrivo dei vaccini. Ebbene, la programmazione sta diventando possibile adesso perché possiamo

procedere alla distribuzione dei vaccini solo quando abbiamo la certezza della ditta. Siamo stati i primi in Europa ad avere il vaccino; siamo stati i primi ad aver cominciato le vaccinazioni. Il presidente Obama ha esattamente gli stessi problemi che emergono qui e lo stesso vale per gli altri Paesi. La Svezia è forse l'unico Paese che per motivi vari è riuscito a gestire la situazione senza problemi di questo genere, ma tutti gli altri Paesi hanno problemi, credo, maggiori dei nostri.

A voi che siete il Parlamento italiano, rappresentate gli italiani e avete delle responsabilità nei loro confronti, chiedo di non fare ginnastica politica sulla pelle della gente.

Ciò detto, inizio a rispondere.

Non è vero, senatore Villari, che in Campania non c'è l'Ecmo. Ho visto oggi due centri di rianimazione tra i migliori al mondo con Ecmo. Vorrei avere al San Raffaele un centro così e la sfida a dimostrare il contrario.

VILLARI (*Misto*). Dove?

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. All'Ospedale Monaldi e al Policlinico Federico II, vada a visitarli, senatore Villari, sono nella sua città.

VILLARI (*Misto*). Li conosco.

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Scusi, non capisco allora perché abbia detto che in Campania non esiste l'Ecmo. Adesso, comunque, lei non risponde, perché parlo io.

VILLARI (*Misto*). Dopo, allora.

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Non credo.

La Campania riuscirà a gestire questa pandemia, lo credo dopo averla visitata oggi e dopo aver visto questi due straordinari centri di rianimazione, che invito tutti a visitare. Sicuramente il professor Calabrò può confermarlo.

Il senatore Villari dice anche che Caserta è carente. Ma come, se c'è il Santobono? Sapete cos'è il Santobono? È carente? A Milano neanche il Niguarda ha l'Ecmo: ci ha responsabilmente rinunciato perché in una città non possono esserci 40 centri Ecmo. (*Proteste del senatore Villari*).

PRESIDENTE. Prego di non interrompere le parole del vice Ministro.

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Alla prossima interruzione mi alzo e me ne vado.

Vaccino. Quando abbiamo dovuto scegliere i vaccini, c'erano ampie possibilità. C'erano un vaccino con adiuvante fatto dall'uovo e un vaccino senza adiuvante – il Baxter, è stato citato – fatto su colture cellulari, che ha avuto però grossissimi problemi di contaminazione: non mi farei vaccinare con quel vaccino. Ebbene, credo che i miei funzionari abbiano fatto la scelta corretta. Il vaccino con adiuvante non solo richiede meno antigene e quindi ha meno pericoli potenziali, ma probabilmente ha una cross-immunizzazione per cui in caso di mutazione può funzionare. La nostra è stata una scelta estremamente motivata, confortata dal fatto che i Governi precedenti avevano stipulato contratti di prelazione per questi tipi di vaccini e che sapevamo che la ditta era molto avanti. Per questo siamo riusciti a vaccinare, mentre altri che hanno fatto scelte diverse non sono riusciti a farlo.

Nessun dubbio quindi su questo vaccino, che è stato dichiarato adeguato anche per le donne in gravidanza oltre il primo trimestre dal Consiglio superiore di sanità e mi auguro che il Parlamento non voglia sostituirsi a questo organismo. Sono attività di tipo diverso. Esiste un organo, se lo si ritiene composto da persone incompetenti, invito il Parlamento a far presente questo aspetto. Se si ritiene invece che tale organo non sia competente, il Parlamento è libero di abolirlo o di approvare delle leggi al fine di averne uno competente. Questo vaccino è stato approvato dall'EMA e dall'AIFA.

I medici non si vaccinano. Non so se si vaccinerà il 40 per cento dei medici, probabilmente no. E ci sono anche molti medici anziani. Sapete perché? Sapete quanti medici si vaccinano per l'influenza stagionale? Il 15 per cento, pertanto, se si arriva al 40 per cento è già un buon livello. È un'abitudine inveterata. Certo il buon esempio è importante ma, come ho già detto, non mi stracerò le vesti. Voglio si vaccinino le popolazioni a rischio perché rischiano.

Al senatore Villari, che si chiede se vaccinarsi o meno, rispondo sì per le popolazioni a rischio.

La strategia vaccinale ha tre radici completamente diverse. Innanzitutto ci sono i servizi essenziali per non bloccare il Paese. Poi c'è la popolazione a rischio, altrimenti corre gravi rischi e può morire. Abbiamo avuto 24 decessi. A prescindere dalla piccola Emiliana, della cui vicenda non conosciamo ancora i risultati scientifici, in un solo caso il deceduto (la donna di Messina) non aveva altre patologie gravi. Le persone con patologie rischiano e devono essere tutelate; tra di esse bisogna includere le donne incinte che hanno una probabilità quattro volte maggiore di essere ospedalizzate e di avere complicanze polmonari per l'abbassamento delle difese immunitarie rispetto a chi si trova in condizioni normali. Queste persone devono vaccinarsi.

È vero che un vaccino, come ogni farmaco, può avere effetti collaterali perché introduce nell'organismo una molecola estranea che può provocare reazioni avverse. Francamente però, se lo squalene avesse un nome diverso, probabilmente sarebbe meno temuto; comunque, non ci sono

dati clinici che evidenziano che possa creare problemi. Ciononostante si tratta, naturalmente, di analizzare costi e benefici.

A questo punto arriviamo al dunque. Dopo aver vaccinato – su questo non c'è alcun dubbio – le categorie a rischio, bisognerà vaccinare anche i bambini e i giovani ma non perché corrano rischi particolari. Non è questo il nostro timore e anche se molti giovani si ammaleranno sapremo gestirli. Ripeto, il 5 per cento della popolazione italiana tra i 5 e i 14 anni si è ammalato e non è morto nessuno, a parte la piccola Emiliana il cui caso deve essere ancora chiarito. Ciò vuol dire che sapremo gestire gli ammalati e lo sapremo fare anche a Napoli. Sono contento di quello che ho visto oggi in quella città perché ora so che sapremo affrontare il problema anche lì e forse meglio che in altre Regioni.

Oggi è stata una giornata importante. Mi rendo conto che da parte delle Regioni è stata sollevata una lamentela relativamente alla programmazione, forse in parte dovuta al fatto che non abbiamo reagito abbastanza velocemente; bisogna dire però che abbiamo seguito la programmazione data dalle industrie. Oggi comunque abbiamo raggiunto un accordo comune sulla questione delle Regioni e abbiamo stabilito una strategia complessiva che consentirà a tutte le categorie a rischio di vaccinarsi. Forse potrebbe essere già tardi, ma è necessario eradicare la pandemia e prevedere una programmazione regionale anche relativamente ai casi gravi.

Quanto alla Novartis, premesso che nessun contratto stipulato dalla pubblica amministrazione può essere segreto in quanto sottoposto per legge agli organi di controllo, il contratto relativo all'acquisto del vaccino pandemico è stato sottoposto alla Corte dei conti che lo ha registrato nel settembre 2009. Sfatiamo quindi la prima leggenda metropolitana: il contratto non è secretato e il fatto che la sezione di controllo abbia registrato il provvedimento costituisce attestazione della legittimità del contratto stipulato.

Tuttavia, al momento della stipula, il vaccino non esisteva ancora. La Corte dei conti ha riconosciuto la validità dell'operato del Ministero, caratterizzato da urgenza in quanto la stipula appariva ineludibile per quanto riguarda sia le modalità e le condizioni della fornitura di vaccino sia le scelte del contraente. Pensate a cosa avreste potuto dirmi oggi se non avessimo stipulato quel contratto e non avessimo i vaccini, senatrice Bianchi.

Il contratto non prevede penalità a carico del fornitore per il mancato rispetto delle date di consegna. Il Ministero, inoltre, ha chiarito che i vaccini influenzali e pandemici non possono essere per definizione prodotti con anticipo rispetto al verificarsi dell'evento infettivo; ma questa è un'affermazione che avrebbe potuto fare *monsieur* de Lapalisse, che era vivo perché non era ancora morto, com'è noto. Credo che il concetto sia chiaro, senatrice Bianchi. Quindi l'assenza di previsioni e di penali discende direttamente da elementi di incertezza legati allo sviluppo del vaccino. Una clausola contrattuale riconosce la possibilità di consegnare il prodotto

al Ministero prima del rilascio dell'autorizzazione. Comunque le clausole in questione prevedono la constatazione dei danni denunciati.

Per quanto riguarda la domanda posta dal senatore Marino sull'Osetamivir, che se non sbaglio sarebbe il Tamiflu, ne prendo atto ma al momento non so rispondere.

MARINO Ignazio (PD). Questo documento lo ha firmato lei.

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Le chiedo magari di presentare un'interrogazione a parte in modo che io possa rispondere adeguatamente alla sua domanda, anche perché, francamente, quello che ha detto, senatore Marino, per me è una novità che però potrebbe sicuramente essere fondata e sulla quale sono evidentemente pronto a discutere.

Le vaccinazioni alle categorie a rischio verranno fatte entro l'inizio di dicembre, dopodiché con calma cominceremo la vaccinazione dei giovani, a partire dai più piccoli. Dico con calma perché non dobbiamo vaccinarli per paura ma per eradicare il virus dal nostro Paese.

Un altro aspetto importante della questione, di cui nessuno ha parlato e questo mi dispiace, è il problema del terzo mondo. Mi sarebbe piaciuto che il Senato della Repubblica e la Camera dei deputati avessero affrontato la questione, anche perché non si tratta solo di un problema umanitario. Infatti, se il virus circolasse e mutasse in altri Paesi, anche noi correremmo grossi rischi. Mi auguro questa sia solo la trama di un prossimo film.

PRESIDENTE. Ringrazio nuovamente il vice ministro Fazio e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 16,45.

