

ALLEGATO A

IL PIANO PIEMONTESE DI PROMOZIONE DELLE VACCINAZIONI

A cura del Gruppo Tecnico regionale delle Vaccinazioni (GTV)
Istituito con DGR n. 101 – 687, del 31 luglio 2000

PARTE 1**I PRINCIPI E LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI**

- 1.1. La cornice del piano**
- 1.2. I punti chiave**
- 1.3. La definizione delle priorità e degli obiettivi**
- 1.4. Gli strumenti operativi**

PARTE 2**L'OFFERTA VACCINALE IN PIEMONTE**

- 2.1. Definizione dell'offerta**
- 2.2. Tavole sinottiche**
 - "Vaccini prioritari vs gruppi target"*
 - "Gruppi target vs vaccini prioritari"*
- 2.3. Schede vaccini**
 - "Criteri applicati per la redazione delle schede"*

PARTE 3**IL MIGLIORAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI VACCINALI**

- 3.1. Azioni strategiche**
 - 3.1.1. Misure efficaci nell'aumentare la copertura nella popolazione generale**
 - 3.1.2. Azioni per il miglioramento della offerta della vaccinazioni ai soggetti appartenenti a gruppi a rischio**
 - 3.1.3. Formazione e aggiornamento**
- 3.2. Indicazioni per il funzionamento dei servizi vaccinali**
 - 3.2.1. Compiti e ambiti di responsabilità degli operatori sanitari**
 - 3.2.2. Il consenso alle vaccinazioni**
 - 3.2.3. Obbligo vaccinale e applicazione delle sanzioni amministrative**
- 3.3. Procedure per l'accreditamento dei servizi vaccinali**

ALLEGATI

- Allegato 1** **Calendario delle vaccinazioni pediatriche**
- Allegato 2** **Compiti e ambiti di responsabilità degli operatori sanitari dei servizi vaccinali**
- Allegato 3** **Documentazione gestione iter amministrativo per la gestione del rifiuto vaccinale**
- Allegato 4** **Documento Tribunale per i Minorenni del Piemonte e Valle d'Aosta 13.06.00**

PARTE 1.

I PRINCIPI E LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

1.1 *La cornice del piano*

Dopo la modifica del titolo V della Costituzione l'attività di pianificazione e programmazione degli interventi in materia di tutela della salute è attribuita alla competenza delle Regioni e Province Autonome.

Le vaccinazioni costituiscono una delle attività definite come prioritarie dall'Accordo di Cernobbio sul Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 (Intesa Stato, Regioni, Province Autonome – 23 Marzo 2005).

Il Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV 2005-2007), approvato con Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della Salute e i Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome (Rep. n. 2240 del 3 marzo 2005), attribuisce alle Regioni il compito di organizzare l'offerta vaccinale in ambito regionale (identificando le strategie di offerta più adeguate agli obiettivi e assicurando la qualità dei servizi vaccinali) e la facoltà di adottare specifici programmi di offerta per taluni vaccini.

Le vaccinazioni oggi offerte attivamente già coprono l'ambito delle priorità di prevenzione vaccinale per la popolazione piemontese.

Vi è però l'esigenza di concentrare e potenziare gli sforzi sugli interventi prioritari in corso perché, ormai, il principale ostacolo alla prevenzione vaccinale non è rappresentato dalla mancanza di vaccini efficaci, ma dalla insufficiente adesione della popolazione alle campagne.

Per migliorare l'adesione consapevole all'offerta di vaccinazioni il Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni agisce su più fronti: semplificando le modalità di offerta, superando il concetto ormai antistorico di obbligatorietà di alcune vaccinazioni, potenziando la capacità organizzativa dei servizi vaccinali, monitorando l'impatto delle vaccinazioni.

Il Nuovo Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 stabilisce alcuni principi di carattere generale:

- "mantenere elevate coperture vaccinali per le malattie per le quali sono stati raggiunti gli obiettivi previsti dai Piani Sanitari Nazionali 1998-2000 e 2003-2005, nonché dall'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- promuovere appropriati interventi vaccinali di recupero per le malattie per le quali è già stata definita una strategia operativa di base, ma per le quali non sono ancora stati raggiunti livelli di copertura ottimali;
- incrementare la sicurezza delle pratiche d'immunizzazione;
- incrementare gli interventi di ordine strutturale, organizzativo, formativo e comunicativo necessari per consentire l'evoluzione della politica vaccinale dall'ambito degli interventi impositivi a quello della partecipazione consapevole delle famiglie".

e affida alle regioni il compito di:

- "delineare strategie appropriate alle realtà regionali" e definire le "azioni da intraprendere" sulla base dell'epidemiologia delle patologie, dell'efficacia degli interventi e della disponibilità delle risorse per le vaccinazioni definite non prioritarie.

Il presente Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni (PPPV) intende integrare e completare l'azione di programmazione avviata con il NPNV 2005-2007 fornendo indicazioni e orientamento su:

- i vaccini esplicitamente delegati alle Regioni e Province Autonome;

- tutti i vaccini non contemplati dal NPNV 2005-2007;
- le modalità di offerta vaccinale;
- il funzionamento della rete dei servizi vaccinali piemontesi.

1.2 I punti chiave

Punto 1: Livello essenziale di assistenza

Occorre garantire i livelli di protezione delle popolazioni che sono oggi possibili mettendo in atto programmi di vaccinazione efficace. Ogni persona deve avere le stesse opportunità di essere protetta dai danni provocati dalle malattie evitabili con le vaccinazioni che rientrano in questo piano. E' necessario riconoscere che il programma di vaccinazione e l'attività di sorveglianza costituiscono dei "servizi essenziali" e fare in modo che questo sia ben compreso dal pubblico e dalle aziende sanitarie. Devono essere riservate delle risorse dedicate e non discrezionali alle iniziative necessarie per condurre il programma di promozione delle vaccinazioni.

Punto 2: Eliminazione delle differenze territoriali

La prevenzione delle malattie infettive è un diritto di tutti i cittadini presenti sul territorio piemontese e deve essere assicurata superando le differenze ancora presenti.

I dati di copertura vaccinale e di incidenza di malattia evidenziano differenze tra le varie aree della regione. Inoltre, molte persone ad alto rischio per malattie prevenibili con vaccinazione non sono adeguatamente raggiunte dall'offerta di vaccinazione. L'eliminazione delle differenze nella protezione verso queste malattie costituisce una priorità per garantire gli obiettivi di salute individuati. Fino ad ora una adeguata protezione dei bambini è stata garantita dall'istituto dell'obbligo vaccinale. Oggi invece il diritto di tutti alle vaccinazioni deve essere ottenuto garantendo una estesa ed uniforme adesione alle vaccinazioni.

Punto 3: Programmi coordinati su scala regionale

Per garantire il raggiungimento dei comuni obiettivi di salute previsti dal piano, è necessario che i programmi operativi siano adeguati alle specifiche caratteristiche locali. Nello stesso tempo, una strategia regionale coordinata è più efficace, e anche più vantaggiosa, di numerosi programmi distinti. Le attuali differenze esistenti sul piano organizzativo tra le aziende sanitarie regionali dovranno essere progressivamente superate nell'ambito del più generale riordino e potenziamento delle attività di prevenzione.

Punto 4: Programmi integrati basati sulle prove di efficacia

Il presente piano prenderà in considerazione solo le vaccinazioni per le quali esiste una chiara dimostrazione epidemiologica di utilità e prove certe di efficacia e sicurezza. Il metodo delle prove di efficacia sarà esteso anche alla pianificazione degli aspetti organizzativi, nel senso che saranno avviate solo le campagne di vaccinazione per le quali è dimostrata la possibilità di ottenere i risultati previsti. In particolare saranno proposti programmi integrati di offerta vaccinale, comprendenti la facilitazione dell'accesso ai servizi, l'informazione e l'educazione delle persone, la formazione del personale, l'offerta attiva e gratuita, la verifica della qualità delle prestazioni e il feed back dei risultati.

Il metodo delle prove di efficacia comporterà non solo la ricerca degli studi disponibili nella letteratura scientifica, ma soprattutto la realizzazione di programmi di valutazione continua e veri e propri progetti di ricerca-intervento in grado di individuare e monitorare l'impatto degli interventi in atto.

Punto 5: Qualità dei servizi vaccinali

I servizi di vaccinazione di tutta la regione hanno ottenuto notevoli risultati nella prevenzione delle malattie prevenibili con le vaccinazioni. Tuttavia la capacità di ottenere una consapevole adesione alle vaccinazioni raccomandate deve essere ulteriormente potenziata. La qualità professionale degli operatori è il principale punto di forza dei servizi; la loro professionalità deve essere ampliata, aggiungendo alle competenze che sono patrimonio consolidato, una maggiore capacità di

informazione e comunicazione, elementi necessari per ottenere una adesione consapevole e un valido consenso.

Particolare attenzione deve essere dedicata alle attività di promozione dell'offerta vaccinale che si devono avvalere della collaborazione di tutte le articolazioni del Servizio Sanitario Regionale (medici di medicina generale (MMG), pediatri di famiglia (PDF), Servizi territoriali e ospedalieri) tramite modelli organizzativi innovativi di provata efficacia.

L'organizzazione dei servizi di vaccinazione deve essere sviluppata in modo da poter assicurare la realizzazione di tutte le azioni di dimostrata efficacia nell'aumentare la protezione vaccinale della popolazione.

Il miglioramento della qualità dei servizi è l'elemento principale e indispensabile per rendere concrete le occasioni di salute offerte dalle vaccinazioni.

Punto 6: Promozione delle vaccinazioni

Può essere difficile rendere comprensibile il grande valore di questa azione preventiva quando la maggior parte delle persone non ha conosciuto o ha dimenticato i gravi danni che possono essere provocati da malattie ormai eliminate o fortemente controllate dalle vaccinazioni. E' quindi cruciale che tutte le persone, e soprattutto i genitori dei bambini, comprendano quanto sia ancora importante aderire consapevolmente alle vaccinazioni. Non sempre l'informazione rivolta al pubblico è completa, scientificamente corretta e facilmente accessibile. Le ripercussioni di una informazione inadeguata si osservano anche quando si affronta l'opposizione dei movimenti di opinione contrari alle vaccinazioni. Pertanto è necessario, rinforzare e mantenere la fiducia del pubblico nei confronti dei programmi di immunizzazione nella consapevolezza che nessun vaccino è totalmente esente da rischi o completamente efficace.

Le strategie di promozione devono entrare a far parte integrante di ogni programma di vaccinazione perché il successo di tutti i programmi rivolti alla comunità dipende dalla attenzione con cui ogni cittadino ne segue lo sviluppo.

E' importante che la struttura delle comunicazioni sia semplice, che il contenuto sia sempre basato sulle migliori conoscenze disponibili sulla efficacia e sulla sicurezza dei vaccini e che tutti i messaggi siano tra loro coerenti.

A tal proposito si sottolinea il ruolo fondamentale svolto dai MMG e PDF che possono potenziare ed estendere l'efficacia delle azioni di promozione attuando interventi di comunicazione e informazione mirati soprattutto al raggiungimento dei soggetti a maggior rischio sanitario o a promuovere l'adesione dei soggetti più incerti o diffidenti verso le vaccinazioni.

Per potenziare l'azione promozionale si semplifica drasticamente l'offerta vaccinale in Piemonte superando gli attuali vincoli di legge (che distinguono tra vaccinazioni obbligatorie e facoltative e che prevedono sanzioni per gli inadempienti) e istituendo due sole modalità:

- i vaccini prioritari (offerta in modo attivo e gratuitamente);
- tutti gli altri vaccini (disponibili nelle aziende sanitarie a prezzo di costo).

Punto 7: Anagrafi vaccinali

E' importante che nella nostra regione esista un sistema di anagrafi di vaccinazione che permetta di conoscere lo stato vaccinale di ciascun bambino in qualsiasi luogo egli sia stato vaccinato. L'anagrafe è necessaria per garantire una corretta conduzione dei programmi di vaccinazione, la sorveglianza e il miglioramento delle coperture vaccinali. Per questi motivi l'anagrafe vaccinale costituisce una priorità per ogni servizio di vaccinazione e rappresenta uno strumento indispensabile che deve essere garantito ad ogni bambino che si sottopone ad una vaccinazione. Per ottenere questo risultato non è necessario disporre di un unico sistema regionale, ma di una serie di sottosistemi aziendali compatibili tra di loro che raccolgano dati coerenti e uniformi e che possano facilmente colloquiare tra di loro ricorrendo alle tecnologie oggi diffusamente disponibili.

Punto 8: Valutazione di priorità.

Nel futuro il calendario di vaccinazione diventerà più complesso perché potrà comprendere numerosi nuovi vaccini pediatrici, vaccini per gli adolescenti e vaccini per gli adulti. Non è facile decidere quando introdurre una ulteriore vaccinazione la cui offerta dovrà essere assicurata a tutte le persone per le quali può essere indicata. Un ampliamento intempestivo, che non tenga conto

dell'impegno richiesto dall'applicazione di una nuova vaccinazione, non solo impedisce il raggiungimento dello specifico obiettivo, ma può anche contrastare le altre azioni prioritarie. Pertanto, deve essere sviluppato un processo razionale e scientificamente condivisibile basato sui dati epidemiologici e sulle migliori prove di efficacia e di sicurezza disponibili per esaminare e decidere le priorità di vaccinazione ed individuare i livelli uniformi di assistenza. Questo processo deve permettere che la definizione delle priorità, l'elaborazione delle strategie e delle politiche siano ben documentate e siano coerenti con una visione delle cure e della salute che la popolazione generale, il personale sanitario e i decisori possano condividere. I criteri per la valutazione delle priorità e per la definizione degli obiettivi specifici sono indicati dal presente piano (Cap.1.3).

Punto 9. Sorveglianza e monitoraggio

Il sistema di sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione deve essere in grado di produrre tutte le informazioni necessarie a monitorare e a valutare i programmi di vaccinazione, al fine di garantire la corretta informazione della popolazione, dei decisori, dei politici e dei tecnici sui progressi delle campagne di controllo o di eliminazione.

Deve essere migliorato il sistema di segnalazione di queste malattie e deve essere possibile definire il loro impatto sulla salute (ricoveri, complicanze, decessi). Deve essere in particolare migliorato l'accertamento eziologico dei quadri clinici compatibili con infezioni prevenibili con vaccinazione.

Con il progredire dei programmi di vaccinazione, deve essere migliorata la qualità delle informazioni raccolte per ogni caso notificato al fine di individuare eventuali problemi di applicazione del programma di vaccinazione.

E' importante proseguire il costante monitoraggio delle attività di vaccinazione svolte dai servizi e rendere disponibili le informazioni relative alle attività svolte, alle coperture vaccinali assicurate, alle eventuali sottopopolazioni non adeguatamente protette.

Ogni possibile evento avverso temporalmente correlato alla vaccinazione deve essere segnalato tempestivamente e dettagliatamente e ne deve essere valutata l'eventuale associazione alla vaccinazione e garantito il follow up.

Fa parte integrante del sistema di sorveglianza e di monitoraggio anche la valutazione periodica del gradimento che i servizi vaccinali ottengono da parte della popolazione che li utilizza.

Punto 10. Informazione scientifica e promozione commerciale

Negli ultimi anni la pressione commerciale per promuovere l'uso di nuovi vaccini è enormemente cresciuta. Successivamente alla redazione del presente piano saranno introdotte nuove soluzioni organizzative per favorire l'informazione scientifica indipendente sugli effetti dei vaccini e per regolamentare la partecipazione degli operatori e delle aziende sanitarie alle iniziative promozionali finanziate o influenzate dai produttori di vaccini.

1.3 La definizione delle priorità e degli obiettivi

Con la definizione delle priorità vaccinali si concorre alla decisione di quali siano le vaccinazioni necessarie ovvero quelle che devono essere assicurate come livello uniforme di assistenza a tutta la popolazione o ad alcuni suoi sottogruppi ad alto rischio.

Il processo di definizione delle priorità nel campo delle vaccinazioni è un processo tecnico – scientifico che si propone due scopi:

- Rendere migliore l'allocazione delle risorse puntando a massimizzare i risultati di salute garantendo nello stesso tempo i valori e i principi espressi dalla società.
- Richiedere la disponibilità di risorse adeguate per garantire al meglio il diritto alla protezione dalle malattie prevenibili con vaccinazione.

La presente sezione del piano regionale indica il percorso, soprattutto metodologico, per giungere alla definizione delle priorità vaccinali nella nostra regione proponendo un modello decisionale utilizzabile per discutere l'introduzione nei programmi di offerta vaccinale regionale di nuovi vaccini presenti o futuri.

Ovviamente il presente PPPV propone la definizione delle priorità relative alle sole vaccinazioni che il NPNV 2005-2007 rimanda alla competenza dei programmi regionali e non riguarda, quindi, le vaccinazioni che sono già indicate come prioritarie dal NPNV 2005-2007.

I modelli decisionali devono assolvere anzitutto alla funzione di esplicitare tutte le possibili conseguenze di una decisione in modo da rendere evidenti i vantaggi e gli svantaggi di ogni possibile alternativa.

Per questo motivo si propone di utilizzare un metodo che rende espliciti i dati relativi alle principali diverse dimensioni decisionali in modo che sia possibile un confronto dell'impatto che ogni vaccinazione ha sulla salute della popolazione.

Il percorso per definire le priorità di vaccinazione si compone di due parti:

1. la valutazione dell'impatto che ciascuna delle diverse strategie di vaccinazione può avere. Questa analisi si basa essenzialmente sulla valutazione:
 - delle caratteristiche epidemiologiche della malattia (incidenza, letalità, frequenza e gravità delle complicanze e degli esiti permanenti, ecc.);
 - della efficacia della vaccinazione.

Questa prima fase è totalmente "obiettiva" perché si basa sulle conoscenze epidemiologiche e sulle prove di efficacia rese disponibili dalla letteratura scientifica.

2. il confronto tra le diverse strategie definite attraverso un modello che tiene soprattutto conto dell'importanza in termini di salute (impatto della vaccinazione), ma anche della possibilità di intervenire in modo realmente efficace (possibilità di reale implementazione). Il risultato è una lista ordinata per rilevanza dei risultati delle diverse strategie di vaccinazione.

La determinazione dei costi delle attività di vaccinazione e delle altre risorse che sono necessarie per la conduzione delle attività non entrano nella definizione della lista delle priorità.

Infatti, la valutazione delle risorse disponibili costituisce un criterio in base al quale è effettuata la scelta delle attività che sono possibili in un determinato momento, ma non è un criterio di ordinamento e di definizione di importanza relativa delle diverse strategie di vaccinazione.

- **La valutazione di impatto: il dimensionamento degli eventi evitabili con vaccinazione.**

La valutazione di impatto viene effettuata tenendo conto dei seguenti principi generali:

1) La valutazione è finalizzata a stabilire le priorità, per cui il dettaglio è proporzionato al livello di evidenza necessario alla decisione. In altri termini l'impatto viene definito tanto più dettagliatamente quanto più la malattia si trova "intorno" alla soglia di decisione.

2) Gli elementi chiave della valutazione di impatto, che intende stabilire il vantaggio di salute atteso introducendo la vaccinazione, sono la definizione del peso epidemiologico della malattia e della efficacia della vaccinazione. Per definire questi due aspetti si ricorre alla revisione sistematica della letteratura.

3) La revisione prevede l'identificazione, il reperimento e la valutazione di tutti gli studi disponibili riguardanti il peso della malattia e l'efficacia del vaccino. La valutazione di ciascuno studio viene condotta con riferimento a:

- il disegno dello studio;
- la qualità metodologica;
- le misure di risultato utilizzate dallo studio.

Si ritiene opportuno segnalare una serie di criteri per la valutazione delle prove scientifiche sviluppate a partire da quelli utilizzati dalla Cochrane Collaboration (Higgins JPT, Green S, Editors. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions 4.2.5 (updated May 2005). In The Cochrane Library, Issue 3, 2005. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).

4) Gli obiettivi di salute che si propone di considerare nella valutazione dell'impatto sono, in ordine di importanza, la riduzione:

- della mortalità;
- delle sequele permanenti gravi;
- delle complicanze e dei ricoveri;

- dell'incidenza di malattia e delle spese di assistenza.

5) I dati riguardanti l'incidenza delle malattie sono riferiti ad una popolazione completamente suscettibile e quindi ad una situazione di assenza di vaccinazione. Per le molte malattie ad elevata infettività e tipiche della prima infanzia si assume che tutte le persone, prima o poi nel corso della vita, sono destinate ad ammalarsi.

6) L'incidenza cumulativa dei casi e il numero di decessi, complicanze e ricoveri evitabili vengono calcolati per tutto il periodo di efficacia della vaccinazione (es. 1 anno per l'influenza, tutta la vita per rosolia o morbillo).

• **Modello di confronto tra le diverse strategie**

Il modello di confronto forse più noto è quello proposto dalla National Association for Disease of County Health Officials (Washington) in collaborazione con il Center for Disease Control (Atlanta) che rappresenta lo sviluppo e adattamento di un lavoro di Hanlon.

Sostanzialmente analogo è il modello denominato "BPR" proposto da Vilnius e Dandoy (Vilnius D, Dandoy S., Public Health Rep., 1990; 105).

Si ritiene opportuno proporre quest'ultimo perché più semplice e facilmente condivisibile anche da persone non abituate alle valutazioni di Sanità Pubblica; inoltre tale modello appare utile per la comunicazione con altri soggetti quali clinici, politici, popolazione generale, che devono essere necessariamente coinvolti in un processo di scelta basato sulla definizione delle priorità.

In questo modello multidimensionale molteplici criteri di giudizio sono simultaneamente considerati (importanza della malattia, caratteristiche del vaccino, costi, fattibilità della campagna di vaccinazione, ecc.) e tra loro combinati in base a criteri di ponderazione in modo da giungere all'espressione di un ordine di priorità tra interventi diversi.

La metodologia abbina informazioni quantitative, principalmente basate su dati correnti, ad informazioni qualitative secondo un modello che permette di valutare e quantificare ciascun problema individuato.

Il metodo utilizzato propone di ordinare i problemi di salute in base a tre componenti:

- la dimensione nella popolazione;
- la gravità della malattia;
- la possibilità di intervenire in modo efficace (impatto).

1.4 Gli strumenti operativi

Per dare concreta attuazione ai principi indicati dal presente piano, per applicare i criteri e stabilire le priorità vaccinali e i relativi obiettivi specifici, per fornire concrete indicazioni ai servizi vaccinali l'Assessorato alla Sanità si avvale dei seguenti strumenti operativi:

- i gruppi tecnico-scientifici per le vaccinazioni;
- i documenti tecnico-scientifici.

Gruppo tecnico regionale delle Vaccinazioni (GTV)

Il GTV è costituito da operatori dei servizi vaccinali e da esperti delle varie discipline rilevanti in campo vaccinale, nominati dall'Assessorato alla Sanità, con DGR n. 101 – 687, del 31 luglio 2000.

Ai lavori del gruppo tecnico-scientifico partecipano, con funzioni consultive, anche esperti indicati dalle Società Scientifiche e dalle organizzazioni che rappresentano i soggetti destinatari degli interventi.

Al GTV sono affidati i seguenti compiti:

- formulazione, periodico aggiornamento e revisione, delle priorità e degli obiettivi vaccinali specifici in applicazione dei principi e dei criteri indicati dal vigente piano nazionale;
- redazione dei documenti tecnico scientifici;
- predisposizione dei piani guida;
- formulazione di indicazioni e raccomandazioni in risposta a specifici quesiti e richieste;
- funzioni di sorveglianza e coordinamento delle attività di profilassi vaccinale.

Gruppo di esperti in tema di adesione consapevole alle vaccinazioni

Gruppo composto da esperti in diversi ambiti, non direttamente coinvolti nella gestione delle attività vaccinali, ma interessati al tema (Determinazione n. 16, del 21 febbraio 2003).

Rappresenta la sede in cui la prevenzione vaccinale si confronta con il resto della società e con i problemi etico/sociali per assistere e promuovere il passaggio dalla vaccinazione come dovere alla vaccinazione come diritto.

SeREMI

Funzioni specializzate dell'allegato 2 alla DGR 59-11905, del 2 marzo 2004:

- Gestione nodo informativo regionale;
- Assistenza al funzionamento della rete regionale di sorveglianza e sulle attività di prevenzione;
- Utilizzo e valorizzazione dei dati;
- Assistenza tecnica amministrazione, indirizzo e pianificazione regionale;
- Promozione di indagini ad hoc;
- Gestione delle emergenze infettive.

Documenti tecnico-scientifici

Per permettere un continuo aggiornamento delle indicazioni tecniche ai servizi e una omogenea informazione/formazione degli operatori, le Regioni e le Province Autonome, attraverso il Gruppo tecnico-scientifico interregionale sui vaccini, predispongono documenti tecnico scientifici che affrontano i principali aspetti relativi alle vaccinazioni.

Tali documenti sono elaborati tenendo conto della situazione epidemiologica, delle più recenti conoscenze scientifiche, della medicina basata sulle prove e contengono, anche, suggerimenti e indicazioni per l'attuazione degli interventi di prevenzione.

La stesura operativa dei documenti di indirizzo tecnico scientifico avviene attraverso un ampio processo di consultazione preventiva in modo da assicurare, per quanto possibile, condivisione e consenso sugli obiettivi e minimizzare gli aspetti controversi o problematici.

I documenti tecnico scientifici prendono in considerazione, in genere, uno specifico intervento vaccinale al fine di definire strategie motivate e fornire strumenti concreti per la formazione.