



# LE VACCINAZIONI NEL MIGRANTE: BISOGNI DI SALUTE, ASPETTI ORGANIZZATIVI E IMPLEMENTAZIONE”

Ferro A., Azienda Ulss17 Est, Padova

Castiglia P, Igiene, Dip. Scienze Biomediche, Università-AOU di Sassari

Affronti M, Dip. Migranti & Viaggi, Palermo

Bisoffi Z, Dip. di Malattie Tropicali, Osp. Di Negrar, Verona

Bonanni P, Dip. di Sanità pubblica, Università di Firenze

Chiamenti G, Federazione Italiana Medici Pediatri, Verona

El-Hamad I, Servizio di Medicina del disagio, ASL Brescia

Geraci S, Caritas – Area Sanitaria, Roma

La Torre G, Dip. di Igiene Pubblica e Malattie Infettive, Università Sapienza, Roma

Nicosia V, Società di Medicina dei Viaggi, Milano

Panebianco R, GlaxoSmithKline S.p.A., Verona;

Scarcella C, ASL Brescia

Tosatto R, GlaxoSmithKline S.p.A., Verona

Vitale F, Dip. di Scienze per la Promozione della Salute, sez. Igiene, Università di Palermo

# Scenario epidemiologico (1970-2010)

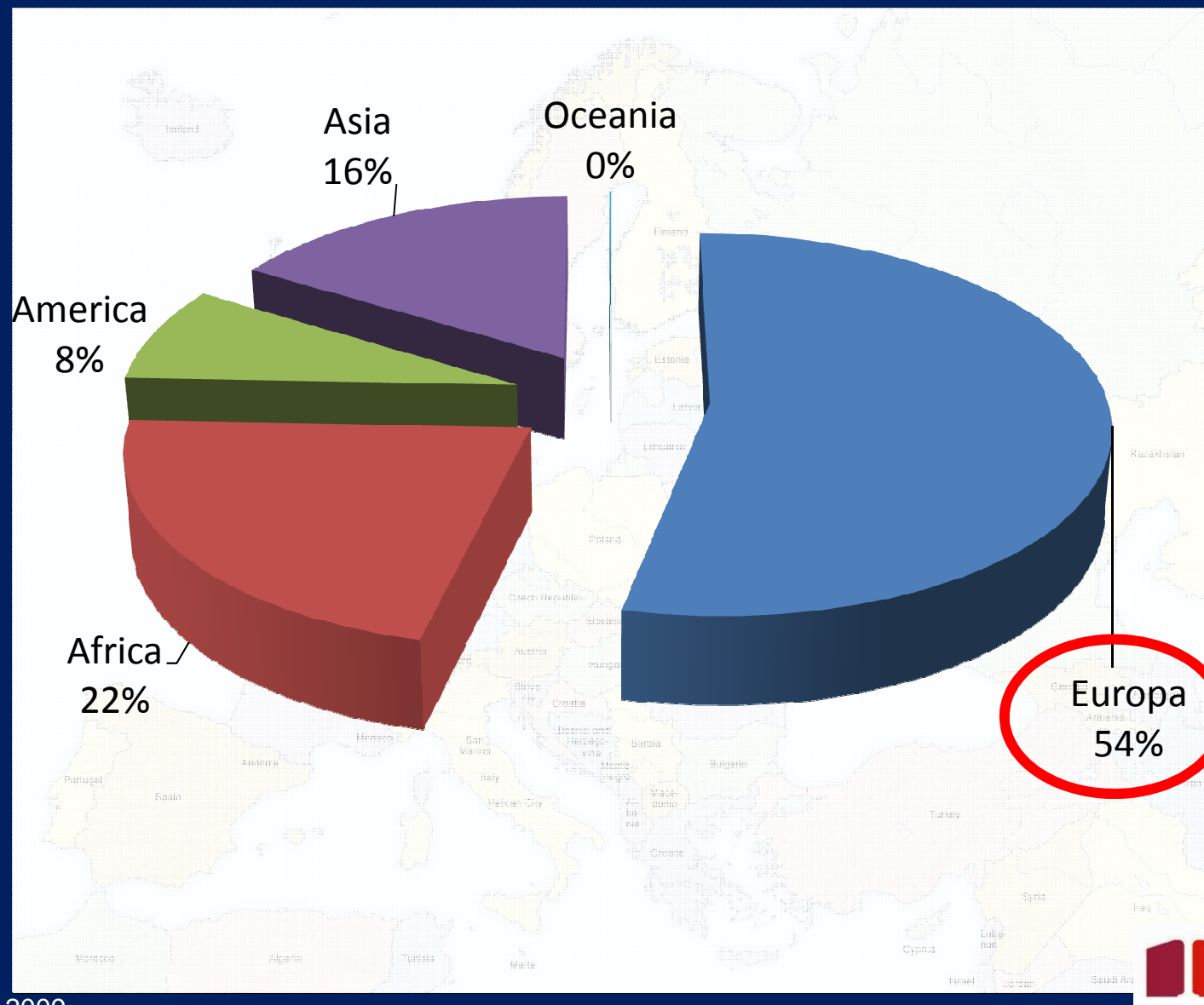
Incremento 2001-2010  
310.8%

## Residenti stranieri in Italia dal 1970 al 2010

- In Italia la quota di popolazione immigrata è giunta al 7,2%
- Rapporto Caritas 2010 = 4 milioni e 235 mila cittadini stranieri (regolari) di cui:
  - 932 mila minori figli di genitori stranieri
    - 10% popolazione minorile
  - 77 mila nuovi nati
    - 17% di tutti i nuovi nati in Italia
- Dati di copertura vaccinale scarsi e frammentari
  - Mancanza di una metodologia sistematica per la raccolta dei dati
- Mancanza di documentazione sanitaria individuale del Paese di origine
- Problematiche degli immigrati irregolari
- Barriere culturali, linguistiche, burocratiche, amministrative

— Residenti stranieri — Percentuale sulla popolazione residente in Italia

# Principali flussi migratori in Italia



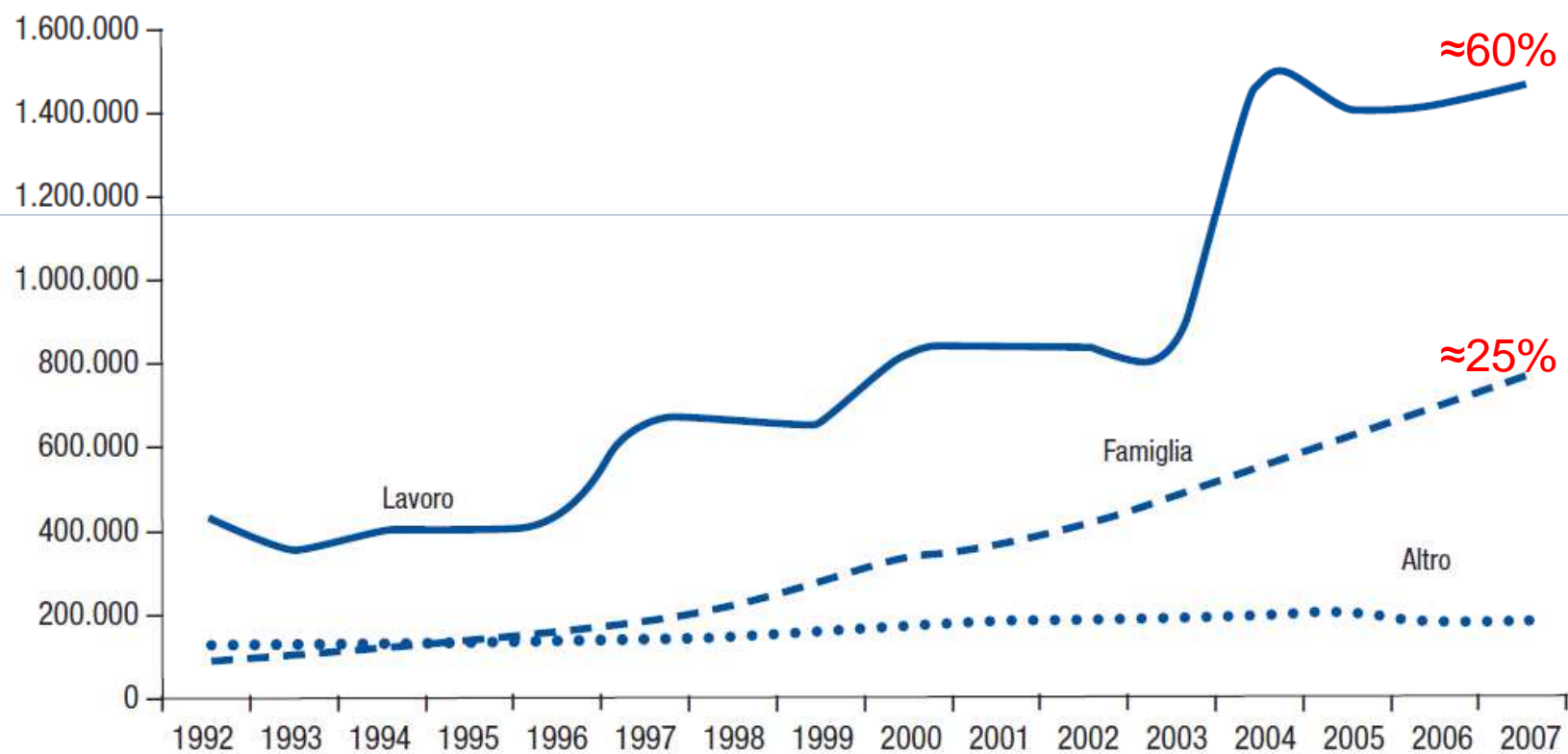
\* Fonte: ISTAT, 2009

# 1° Rapporto sugli immigrati in Italia

Dicembre 2007



Permessi di soggiorno per motivo della presenza al 1° gennaio. Anni 1992-2007



Fonte: elaborazioni su dati Istat.

# Impegno sanitario in Italiani e stranieri



accertamenti, visite generiche e specialistiche

Popolazione fino a 64 anni che ha fatto ricorso a prestazioni sanitarie per cittadinanza e genere – Anno 2005 (tassi standardizzati per età per 100 persone)

Cittadinanza	Almeno una visita*	Visite generiche o pediatriche*	Visite specialistiche*	Almeno un accertamento*	Accertamenti specialistici*	Ricoveri**	Pronto soccorso**
Italiani	24,6	15,4	13,1	9,6	5,0	2,2	3,8
Stranieri	18,4	12,8	8,1	6,8	3,3	2,1	5,7

\* Ricorso nelle quattro settimane precedenti l'intervista \*\* Ricorso nei tre mesi precedenti l'intervista

# Impegno sanitario in Italiani e stranieri



accertamenti, visite generiche e specialistiche



numero di ricoveri

Popolazione fino a 64 anni che ha fatto ricorso a prestazioni sanitarie per cittadinanza e genere – Anno 2005 (tassi standardizzati per età per 100 persone)

Cittadinanza	Almeno una visita <sup>a</sup>	Visite generiche o pediatriche <sup>a</sup>	Visite specialistiche <sup>a</sup>	Almeno un accertamento <sup>a</sup>	Accertamenti specialistici <sup>a</sup>	Ricoveri**	Pronto soccorso <sup>a</sup>
Italiani	24,6	15,4	13,1	9,6	5,0	2,2	3,8
Stranieri	18,4	12,8	8,1	6,8	3,3	2,1 =	5,7

\* Ricorso nelle quattro settimane precedenti l'intervista \*\* Ricorso nei tre mesi precedenti l'intervista

# Impegno sanitario in Italiani e stranieri



accertamenti, visite generiche e specialistiche



numero di ricoveri



ricorso al pronto soccorso

Popolazione fino a 64 anni che ha fatto ricorso a prestazioni sanitarie per cittadinanza e genere – Anno 2005 (tassi standardizzati per età per 100 persone)

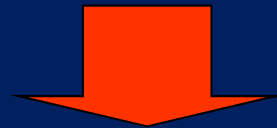
Cittadinanza	Almeno una visita <sup>*</sup>	Visite generiche o pediatriche <sup>*</sup>	Visite specialistiche <sup>*</sup>	Almeno un accertamento <sup>*</sup>	Accertamenti specialistici <sup>*</sup>	Ricoveri <sup>**</sup>	Pronto soccorso <sup>**</sup>
Italiani	24,6	15,4	13,1	9,6	5,0	2,2	3,8
Stranieri	18,4	12,8	8,1	6,8	3,3	2,1	5,7

\* Ricorso nelle quattro settimane precedenti l'intervista \*\* Ricorso nei tre mesi precedenti l'intervista

# Assistenza sanitaria agli stranieri (Legge 40/1998)



Includere a pieno titolo gli immigrati in condizione di regolarità giuridica nel sistema di diritti e doveri per quanto attiene all'assistenza sanitaria a parità di condizioni ed a pari opportunità con il cittadino italiano



Pur essendo la politica sull'immigrazione dettata a livello nazionale, i percorsi di inserimento, di integrazione e di promozione della salute anche in ambito sanitario, sono implementati e realizzati a livello regionale e devono tenere conto degli immigrati irregolari.





# Percorsi ed esperienze regionali: La Sicilia

**Lampedusa terra di frontiera**



# Profilo igienico sanitario



L' isola di **Lampedusa** presenta inconvenienti e criticità quali:

- **Il rifornimento dei viveri e dei prodotti di prima necessità**
- **L' approvvigionamento idrico** difficoltoso con acqua che difficilmente rispetta i criteri di potabilità;
- la mancanza di una **idonea rete fognaria**;
- il mancato funzionamento dell' **unico depuratore** installato sull' isola;
- **i rifiuti solidi urbani** stoccati in camion e successivamente trasportati a Porto Empedocle.





# *Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA COMUNICAZIONE E PREVENZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
UFFICIO V

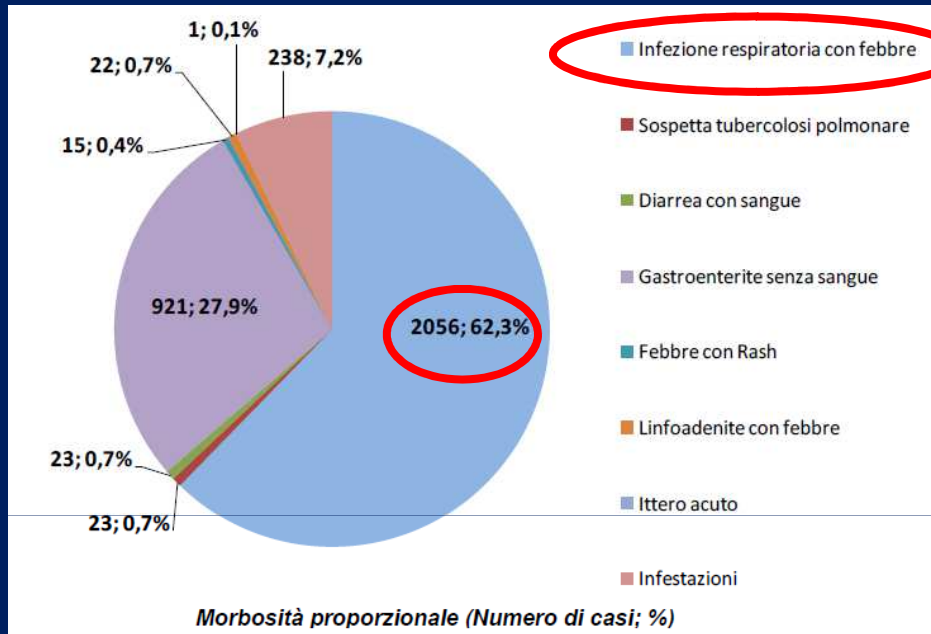
**Oggetto:** Protocollo operativo per la sorveglianza sindromica e la profilassi immunitaria in relazione alla emergenza immigrati dall'Africa settentrionale.



*“L'obiettivo principale della sorveglianza sindromica è rilevare precocemente qualsiasi evento che possa rappresentare un'emergenza di salute pubblica ed organizzare una risposta tempestiva e appropriata”.*

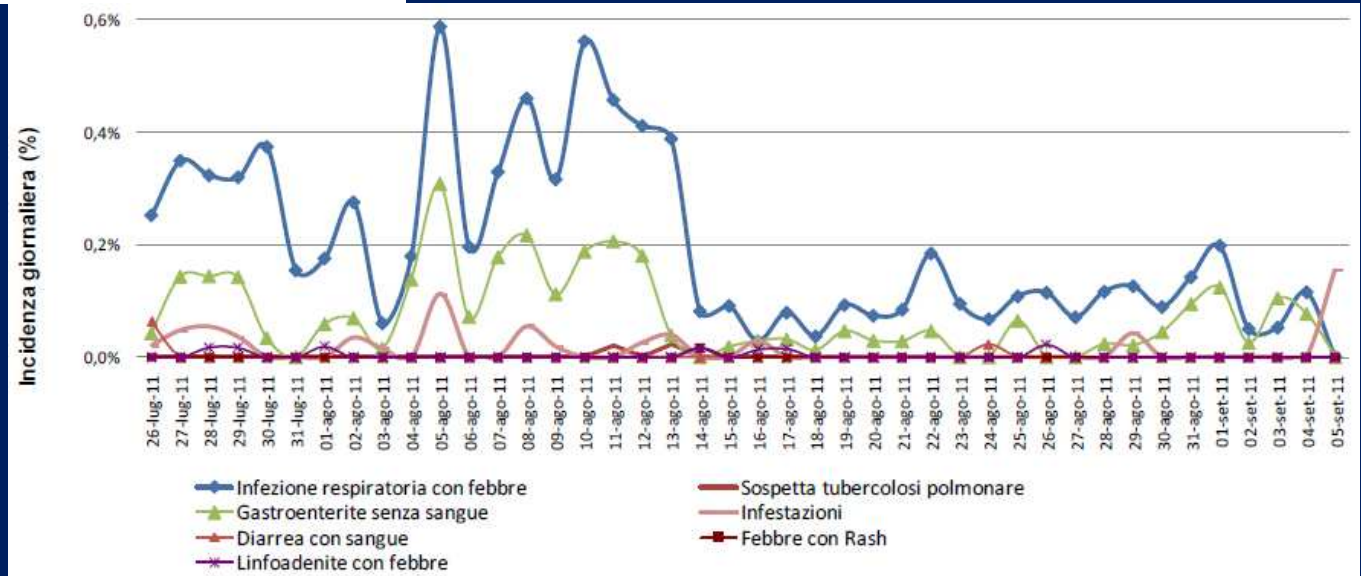


# Report Sorveglianza Sindromica



Morbosità proporzionale (Numero di casi; %)

Dr. Mario Palermo

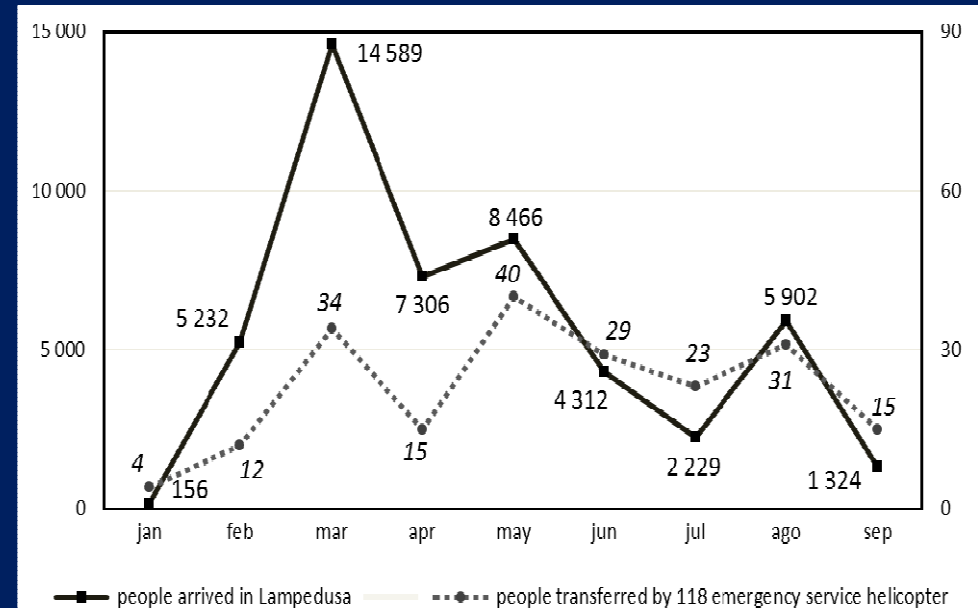
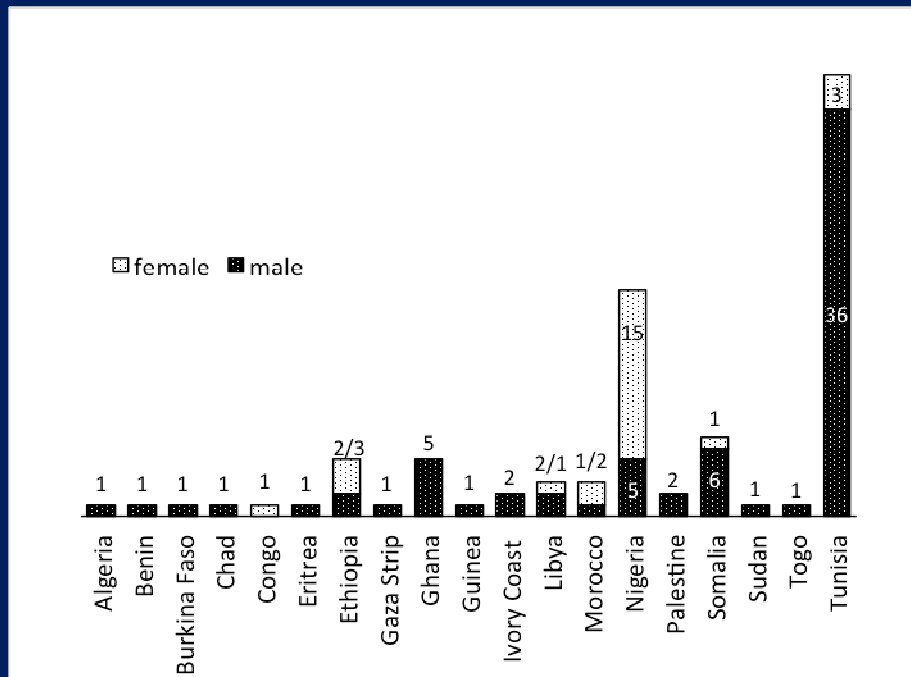


## Lampedusa 2011

Il profilo dei problemi di salute dei rifugiati provenienti dall' Africa ricoverati negli ospedali siciliani dall' inizio dell' Exodus umanitario (Dr. Linda Pasta, Massimo Farinella)



Periodo 1 Gennaio- 22 Settembre 2011: sbarcati 49.000 Nord Africani  
203 bisognosi di cure trasportati in Sicilia con l'elisoccorso 118, e classificati in relazione alla diagnosi di ammissione riportata sulle cartelle cliniche.



(Int J Mig HSC 2012 in press)

## Pazienti trasferiti negli ospedali siciliani; diagnosi registrata dai medici del 118 n=203



M/F 112/91	<b>22/2</b>	25/3	0/81	28/3	37/2
UO	<b>INF</b>	GASTR/MED/CARD/ DERM	OST/GIN	CHIR/ORT	T. INTENSIVA/ NEURO/NEFR
	<b>14: sospetta TBC</b> <b>3: gastroent.</b> <b>2: polmonite</b> <b>1: febbre di ndd</b> <b>1: endoc. batt.</b> <b>1: AIDS</b> <b>1: meningite</b> <b>1: linfadenop.</b>	<b>10: dolore add. severo</b> <b>7: disidratazione</b> <b>2: IMA</b> <b>1: insuff. cardiaca</b> <b>2: dolore toracico</b> <b>1: rabdomiolisi</b> <b>2: scabbia</b> <b>2: lesioni o ulcere pelle</b>	<b>62: gravid./parti</b> <b>(2 HIV +)</b> <b>11: aborti</b> <b>1: gravidanza ect.</b> <b>5: dolore pelvico</b> <b>1: bartolinite</b>	<b>13:fratture arti</b> <b>4: appendicite</b> <b>5: add. acuto</b> <b>5: TBI</b> <b>2:</b> <b>trauma add.</b> <b>1: fratt. costale</b> <b>1: trauma cranico</b>	<b>25: tentativo di suicidio</b> <b>7: epilessia</b> <b>1: edema cerebrale</b> <b>1: perdita di coscienza</b> <b>1: IRA</b> <b>2: ritenzione urinaria</b> <b>1: ictus</b> <b>1: s. astinenza</b>
<p>10 pazienti con sospetta TBC sono stati trasferiti in Ospedale;                  7 sono fuggiti prima della diagnosi, 3 sono stati regolarmente trattati e dimessi</p>					

### Principali raccomandazioni :

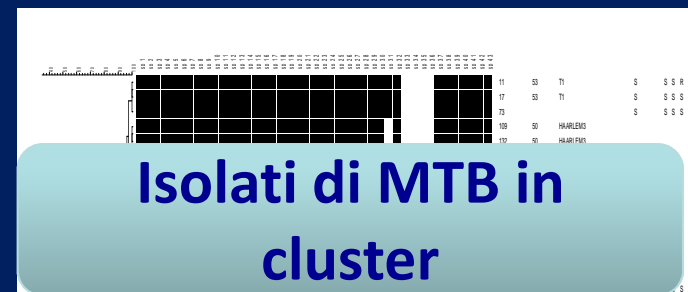
- ✦ migliorare l'accesso ai servizi per le persone immigrate,
- ✦ ri-orientare i servizi sanitari
- ✦ migliorare l'adesione al trattamento antitubercolare
- ✦ promuovere programmi di ricerca attiva dei casi di infezione e malattia tubercolare,
- ✦ offrire la vaccinazione antitubercolare, a neonati o bambini < 5 anni, conviventi o contatti stretti di persone con TB contagiosa, se persiste il rischio di contagio, oppure se si recano per più di 6 mesi in paesi ad alta endemia tubercolare;
- ✦ valutare attentamente i casi di meningite tubercolare in età pediatrica per stabilire la necessità di una vaccinazione selettiva di specifici gruppi di bambini.

# Controllo della Tuberculosis in Sicilia

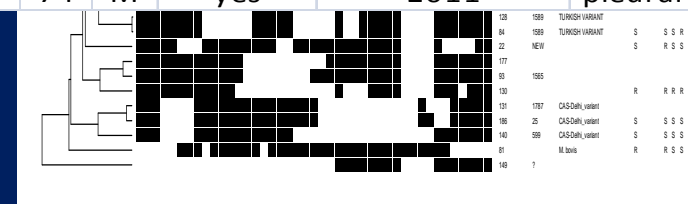
81 *M. tuberculosis* complex isolati da 81 pazienti  
 Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone”  
 periodo 2005–2011

20% dei casi di TB notificati nella provincia di Palermo

- Spoligotyping
- 24-VNTR typing
- analisi delle mutazioni relative all’antibiotico-resistenza



ID number	Age	Sex	Inmigrate	Year of isolation	Material
65	ND	M	yes	2005	sputum
153	52	M	yes	2010	sputum
84	20	M	yes	2007	sputum
128	50	M	yes	2009	sputum
88	44	?	yes	2008	sputum
100	93	F	no	2008	pleural fluid
113	39	M	yes	2008	sputum
96	31	M	yes	2008	sputum
103	31	M	yes	2008	sputum
141	35	M	yes	2009	sputum
142	55	M	yes	2009	sputum
146	53	M	yes	2010	sputum
117	45	M	no	2009	sputum
157	18	M	no	2010	sputum
163	27	M	yes	2010	sputum
183	74	M	yes	2011	pleural fluid





## TIPIZZAZIONE MOLECOLARE

- Verosimile bassa frequenza di trasmissione recente
- **10 anni fa – riattivazione maggiore causa di TB**
- **Oggi – immigrazione principale forza trainante**

### **Introduzione del “Cameroon” clade**

10 anni fa – non presente

Oggi – 10% degli isolati

### **Introduzione del “East-African Indian” clade**

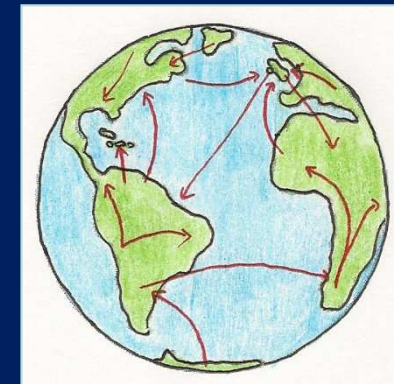
10 anni fa – non presente

Oggi – 5 isolati

### **“ST34” clade**

10 anni fa – 10%

Oggi – 5% degli isolati





## PRINCIPALI BARRIERE ALL'ACCESSO AL SISTEMA SANITARIO

- LINGUISTICO-CULTURALI
- DIFFICOLTA' DI COMPrensIONE DEL "SISTEMA SALUTE"
- SCARSO ORIENTAMENTO SUL TERRITORIO
- POCA CONOSCENZA DEI DIRITTI

Pazienti trattati **9.763**

Prestazioni effettuate **59.650**

### Tipologie di pazienti

- Stranieri senza permesso di soggiorno
- Stranieri con permesso di soggiorno
- Comunitari con contratto di lavoro
- Comunitari senza contratto di lavoro
- Cittadini italiani indigenti

Il Poliambulatorio di Palermo nasce nell'aprile del 2006 con protocollo di intesa con l'ASL di Palermo che permette di utilizzare il ricettario regionale e di lavorare in sinergia con le strutture sanitarie del territorio

### AREE DI INTERVENTO

medicina di base, odontoiatria, cardiologia, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria, pediatria, infettivologia, senologia, psichiatria, psicologia, educazione alla salute e prevenzione, orientamento socio-sanitario

# Percorsi ed esperienze regionali: La Lombardia

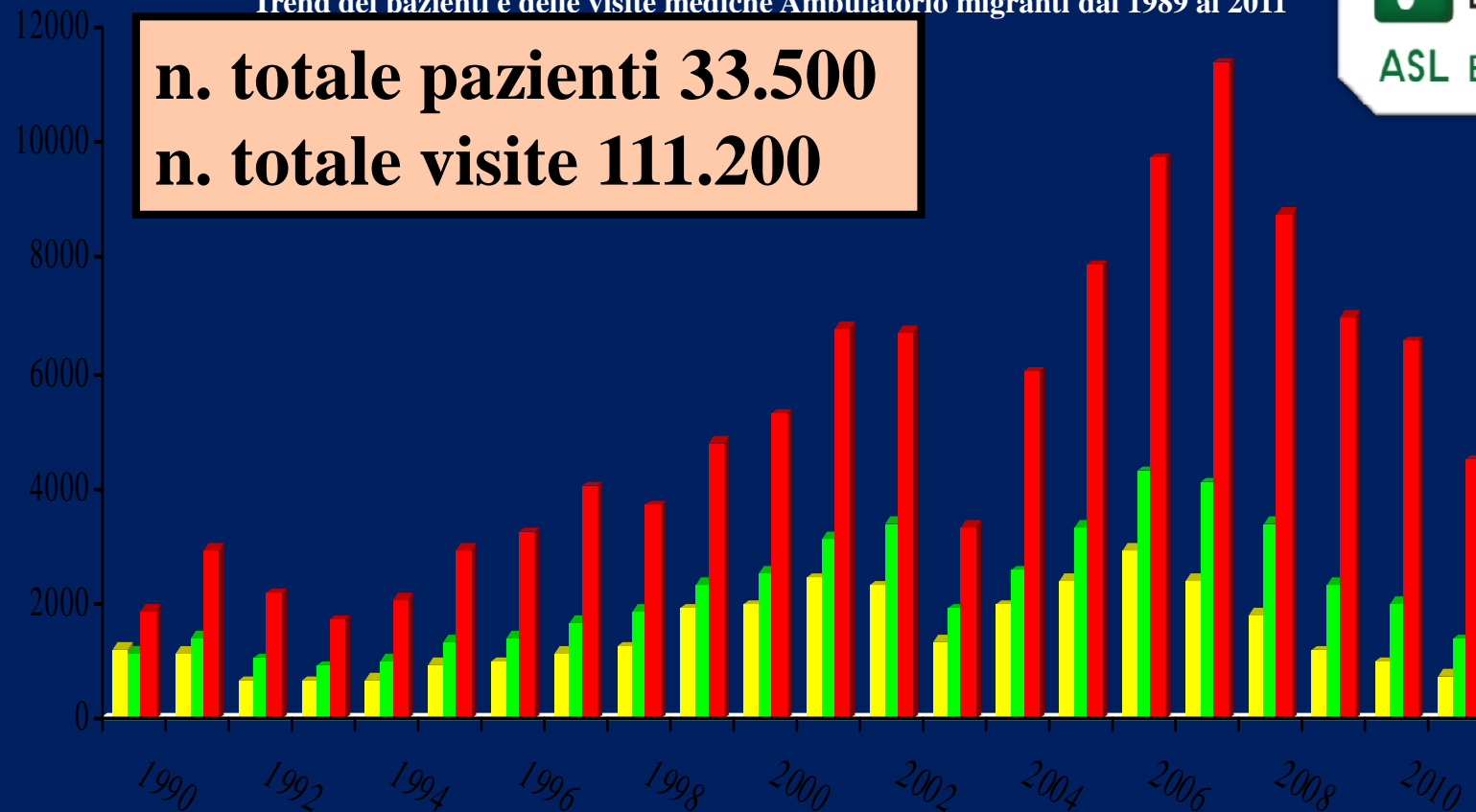
Dr. Issa El-Hamad



# Trend dei pazienti e delle visite mediche Ambulatorio Migranti dal 1990 al 2011

 Regione  
Lombardia  
ASL Brescia

Trend dei pazienti e delle visite mediche Ambulatorio migranti dal 1989 al 2011



 N. Nuovi pazienti  N. pazienti  N. visite

# Identikit socio-demografico del migrante

Indagine condotta su 33.500 soggetti (111.200 visite)

Età media: 31,5 anni (range 0,1-95,4)

Sesso: maschile nel 61,7%

Provenienza: Africa nel 47,2% ed Europa nel 29,1%

Religione: cristiana nel 55% ed islamica nel 37%

Occupazione: disoccupato nel 55% ed occupato fisso o precario nel 39%

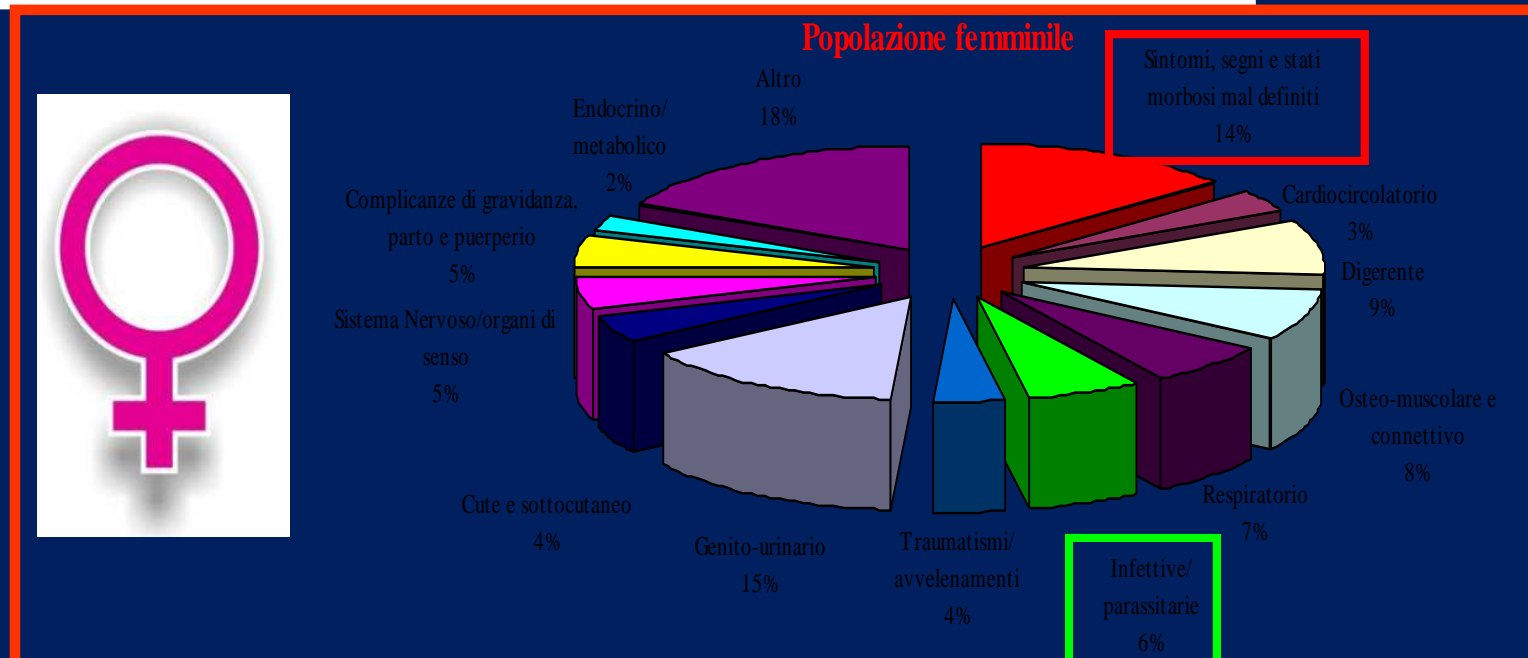
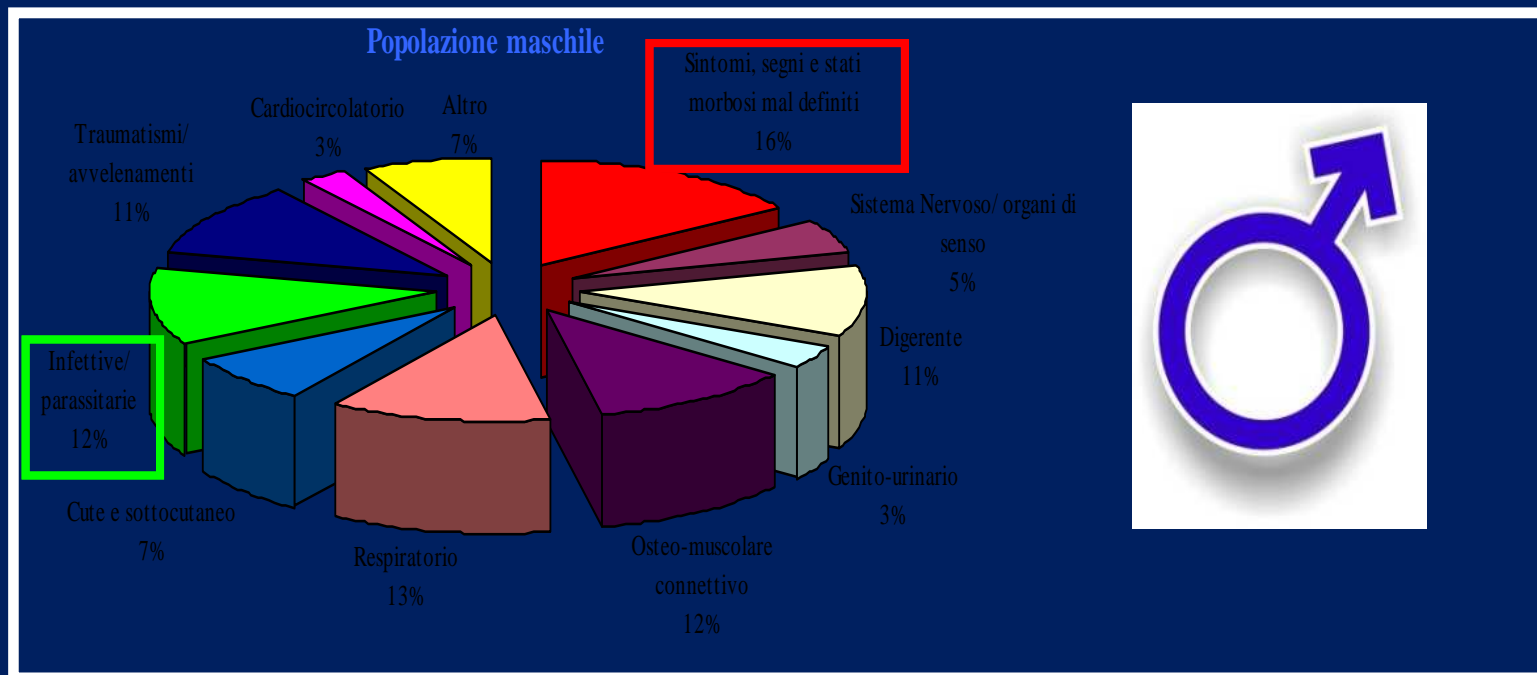
Stato civile: celibe/nubile nel 52% e coniugato nel 41%

Stato giuridico: nessun permesso di soggiorno nel 81,8%

Iscrizione al SSN: non iscritto nel 97,7%

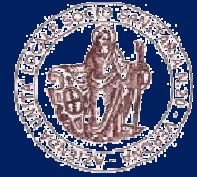


# Bisogni assistenziali nel migrante





# Percorsi ed esperienze regionali: Il Veneto



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA  
Dipartimento di Prevenzione

*Il progetto Rom*  
*Dr. Massimo Valsecchi*

Uno dei sottogruppi di popolazione svantaggiata nei confronti dei quali è necessario attivare programmi specifici di contrasto delle disuguaglianze sanitarie, a Verona, è costituito dai **Roma**, un gruppo di 150 persone (metà delle quali di età inferiore a 12 anni) disperse sul territorio dopo la chiusura del campo nomadi dove erano ospitati.

E' stato attivato nel dicembre 2010 un programma assieme alla ONLUS **Medici per la Pace** che prevede:

- chiamata per nuclei familiari
- raccolta della documentazione inerente a ciascun nucleo
- prenotazione appuntamento con il medico del Distretto
- analisi della documentazione e successive proposte vaccinali
- somministrazione dei vaccini

## Primo gruppo (i rispondenti)



I bambini da vaccinare vengono accompagnati da un operatore della ONLUS assieme ad uno dei genitori (spesso la madre) al nostro ambulatorio distrettuale dove viene proposta la vaccinazione sia ai bambini ma, anche, al genitore, che li accompagna.

Età	0-12	13-18	19-30	30-40	Totale
<b>Femmine</b>	7	3	14	2	26
<b>Totale</b>	26	5	17	6	54

Soggetti vaccinati dal  
16.12.2010 al  
21.04.2011

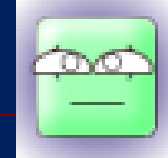
## Secondo gruppo (gli scettici)



- Aprire un dialogo personalizzato utilizzando le tecniche del counselling.
- Sottolineare che hanno la possibilità di operare una scelta completamente libera e che il compito del SSR è quello di fornire loro tutte le informazioni che possono aiutarli in questa scelta.
- Definire calendari personalizzati anche parziali rispetto all'offerta complessiva
- Illustrare le possibilità di vaccinazione in sicurezza
- Fornire informazioni sui dati reali delle reazioni avverse invitandoli a collegarsi ai nostri siti per approfondire i singoli problemi
- Fornire informazione sull'andamento delle malattie infettive nelle zone d'Europa e del mondo che non sono coperte da vaccinazioni.



# Terzo gruppo (i resistenti)



## Caratteristiche

- Costituisce una quota della popolazione attorno all'1\2%.
- Motivato ideologicamente, estrazione sociale medio\alta, frequente atteggiamento di ostilità verso operatori di sanità pubblica.
- Non disinformati ma, anzi, connessi a circuiti informativi specializzati e molto orientati.
- Spesso laureati con ruolo di leadership (sanitaria) esercitato da elemento femminile
- L'opposizione alle vaccinazioni fa parte di un più complesso rifiuto di diversi aspetti tecnologici del nostro mondo

## Obiettivi

- Aprire un dialogo che stemperi l'ostilità manifestando interesse per le loro scelte;
- Evitare azioni che possano creare un alone di vittimismo attorno a questi nuclei familiari dato che queste situazioni possono coagulare anche soggetti del sottogruppo "titubante" attirandoli verso di loro;

## Azioni

- Fornire informazioni su vaccinazioni, reazioni avverse, epidemie in atto anche con modalità continue nel tempo (tipo news spedite per posta elettronica)
- Fornire, in ogni, caso possibilità di vaccinazioni parziali
- Nel caso di rifiuto di vaccinare, contattare i figli direttamente al raggiungimento della maggiore età.

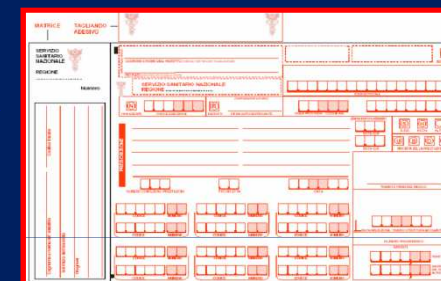
# AMBULATORIO PER CITTADINI IMMIGRATI IRREGOLARI:



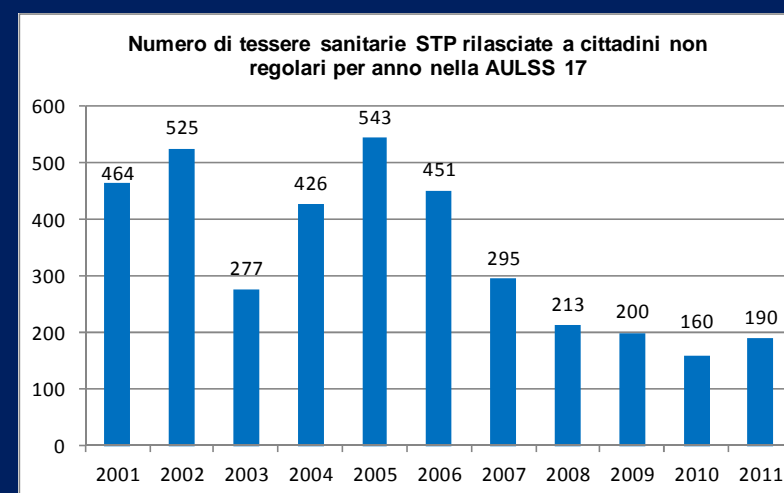
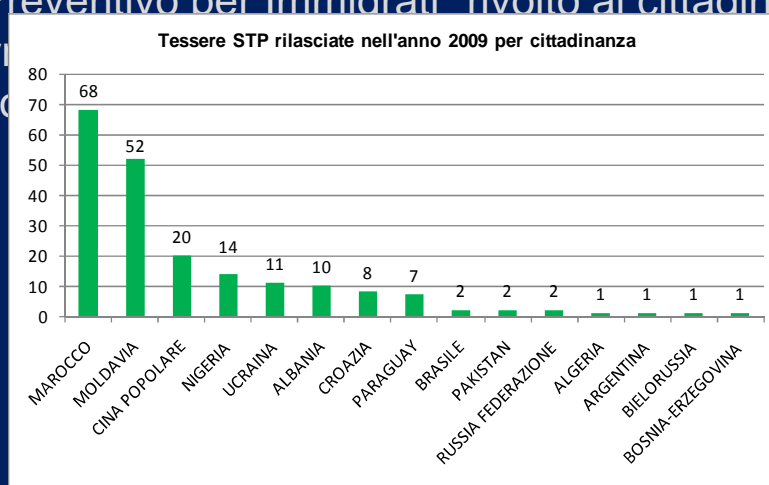
Dr. Antonio Ferro

## PRIMO ACCESSO

- Raccolta anamnesi stato di salute e condizioni igienico-sociali
- Visita preventiva e prescrizione esami ematochimici per verifica stato generale di salute e presenza di eventuali malattie infettive
- Prescrizione test mantoux per escludere patologie infettive polmonari



- attivo presso l' Azienda ULSS17 (Este -Pd) dal 1991 come "Servizio Ambulatoriale Preventivo per Immigrati" rivolto ai cittadini



# Percorsi ed esperienze regionali: La Toscana



DR. Luigi Ricci  
ASL PRATO

## DATI SU IMMIGRAZIONE LOCALE:

- > 30.000 persone in meno di 15 anni;
- multietnica da 121 paesi, di cui oltre 10.000 cinesi
- perlopiù irregolare
- giovane sana socialmente fragile

## DOMANDA SANITARIA

In parte aderisce alla medicina territoriale

ricorso alle cure in emergenza (P.S.)



## STRATEGIE DI OFFERTA

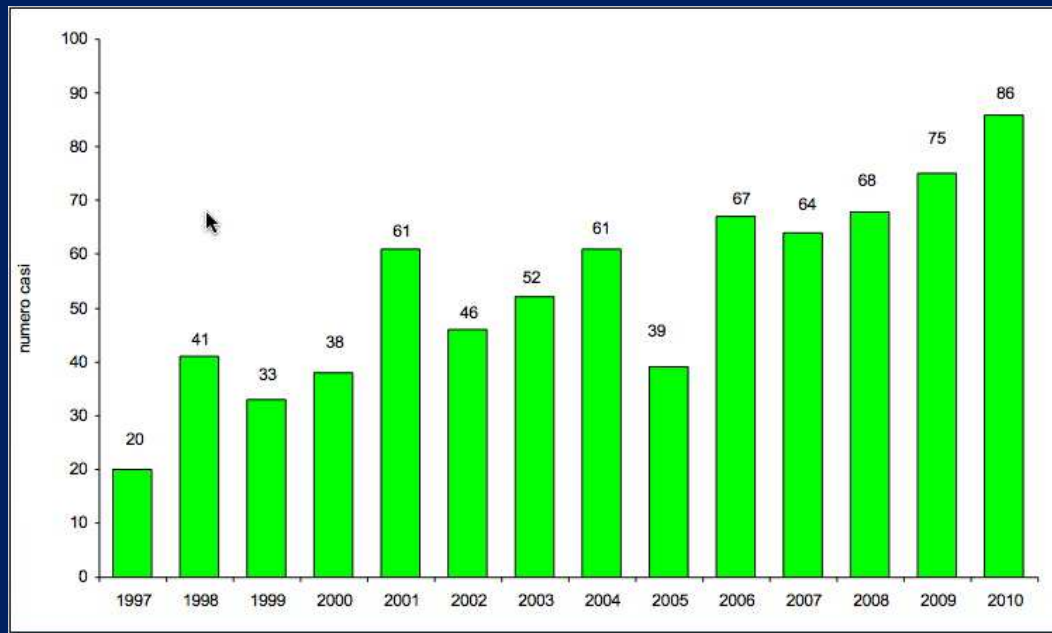
Promozione iscrizione SSN, medico generale  
Ambulatori dedicati (mal inf, vaccini, cure primarie)  
Comunicazione mediazione culturale



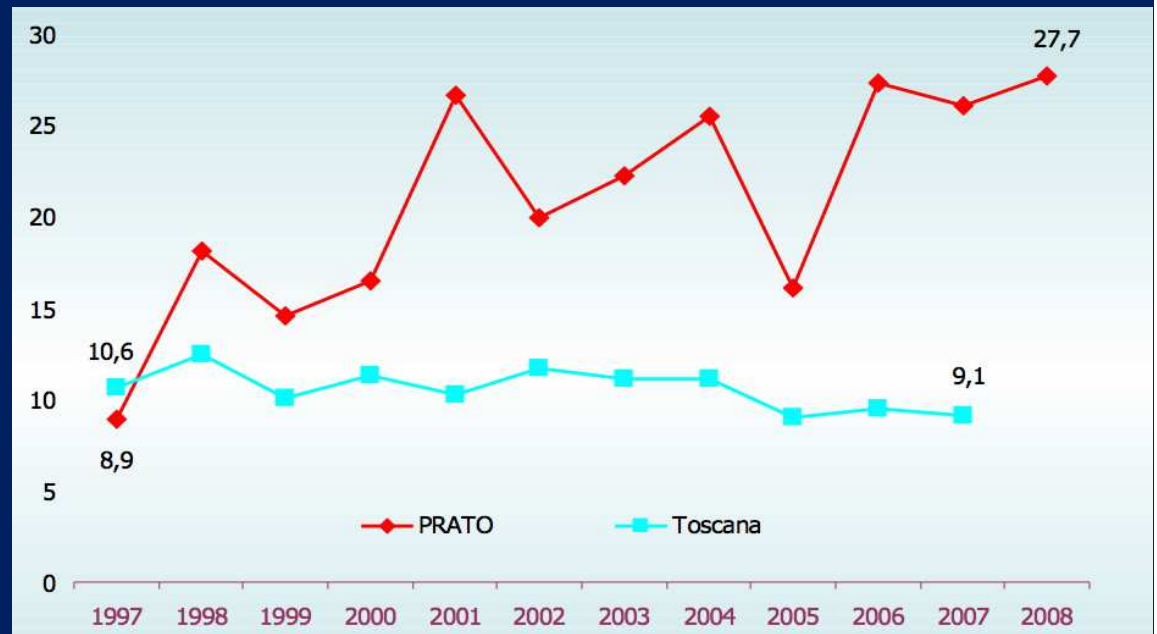
adesione alle vaccinazioni :  
>30% dei bambini vaccinati sono stranieri  
(sanita' amica, medico di madrelingua cinese)  
ricomparsa di malattie infettive: tbc, epatiti..  
aspetti antigienicita' locali abitativi e laboratori  
sovraffollamento e promiscuita

L'ospedale cura circa 5.900 stranieri/anno  
tassi di ospedalizzazione < pop residente  
Pari al 14% dei ricoveri  
Ricoveri gravidanza: 39,3/mille straniere Vs  
10,7/mille italiane  
Tasso più alto per malattie infettive,  
Etnia : 52% cinesi

# Casi di tbc a Prato 97-2010



Tasso di notifica della TBC (per 100.000) nella ASL di Prato e in Toscana. Periodo 1997-2008



## Linee guida



## Analisi del bisogno



**Ampia disomogeneità di azione sul territorio**

Indicazioni per uniformare l'offerta sanitaria in base alla normativa nazionale e locale



Presenza osservatorio di Sanità Pubblica per monitorare il bisogno di salute.

Indicazioni per interventi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli immigrati.

# Vaccinazione nel bambino immigrato



Libretto delle Vaccinazioni

Livret de la vaccination

Immunization Card

التطعيمات كتيب

## *Circolare Ministeriale n.8 del 23/3/1993* *“Documenti di vaccinazione per minori immigrati”*

**a)** Il bambino non è mai stato vaccinato



Andrà vaccinato seguendo il nostro vigente calendario nazionale, in rapporto all'età.

**b)** Il bambino è stato vaccinato regolarmente nel Paese d'origine e lo stato vaccinale è sufficientemente documentato



Andrà seguito il nostro vigente calendario nazionale, per l'eventuale completamento del ciclo vaccinale primario e/o i richiami.

**c)** La documentazione è insufficiente e lo stato vaccinale è dubbio



Si dovranno somministrare i vaccini anti-polio, anti-morbillo-parotite-rosolia, anti-Hib, anti-HBV, anti-difto-tetano-pertosse. Nel caso in cui sia prevista la permanenza del minore nel nostro Paese, sarà possibile completare il ciclo vaccinale



# Le vaccinazioni per l'adulto sano e a rischio



La Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica ha recentemente emanato l'ultima edizione della proposta di calendario vaccinale per l'adulto e per le condizioni di rischio che, in un'ottica di integrazione continua, sono **da considerare il riferimento ultimo anche per l'adulto migrante**

## PER GLI ADULTI E PER GLI ANZIANI

a cura della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI)

Vaccino	Gruppo di Età	19-49 Anni	50-64 Anni	≥ 65 Anni
Tetano, Difterite, pertosse per adulti (Tdpa)		1 dose Tdpa booster ogni 10 anni		
Papillomavirus Umano (HPV)		3 Dosi (fino a età massima in scheda tecnica)		
MPR		2 dosi (0, 4-8 settimane)		
Varicella (o MPRV)		2 dosi (0, 4-8 settimane)		
Influenza		1 Dose all'anno	1 Dose all'anno	
Pneumococco (polisaccaridico 23-valente)		1 Dose		1 Dose
Epatite A		2 Dosi (0, 6-12 mesi)		
Epatite B		3 Dosi Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) - 4 Dosi Post. Esposizione (0, 2, 6 settimane + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente. (0,1,2,12)		
Meningococco		1 Dose (Quadrivalente polisaccaridico o coniugato)		

Raccomandato in presenza di fattori di rischio (clinico, epidemiologico, occupazionale, viaggiatori internazionali, stile di vita o altro)

Per tutti i soggetti che incontrano requisiti di età e/o in assenza di evidenza di immunizzazione pregressa

## VACCINAZIONI IN RAPPORTO A CONDIZIONI DI RISCHIO

(Vedi note in calce alla tabella)

Vaccino	Indicazione	Gravidanza	Condizioni di Immuno-Compromissione* (escl. HIV), farmaci, radiazioni	Infezione da HIV		Diabete, Cardiopatie, Malattie polmonari croniche, Alcolismo cronico, Fumo	Asplenia (compresa Splenectomia selettiva e Deficit terminale del complemento)	Epatopatia cronica	Insuff. Renale, Nefrop. in fase terminale, Emodialisi	Perso n. Sanitario
				Conta Linf. T CD4+						
				<200 cell./µl	≥200 cell./µl					
Tetano, Difterite, Pertosse (Tdpa)				1 dose ogni 10 anni						
Papillomavirus Umano (HPV)				3 Dosi per le Donne fino a età indicata in scheda tecnica (0, 1-2, 6 mesi)						
MPR			Controindicato	2 Dosi (0, 4-8 settimane)						
Varicella			Controindicato	2 Dosi (0, 4-8 settimane)						
Influenza				1 Dose all'anno**						
Pneumococco (Vaccino Polisaccaridico 23-valente)				1 Dose						
Epatite A				2 dosi				2 dosi	2 dosi	
Epatite B				3 dosi					3 dosi	3 dosi
Meningococco				1 dose			1 dose	1 dose		

Raccomandato in presenza di fattori di rischio (clinico, occupazionale, stile di vita o altro)

Per tutti i soggetti che incontrano i requisiti di età e/o in assenza di evidenza di immunizzazione pregressa

# Conclusioni (I) – fronte organizzativo

- Il SSN appare abbastanza attento al tema della tutela sanitaria degli immigrati residenti che tuttavia viene applicata in **modo difforme** nelle diverse regioni italiane
- L'assistenza agli irregolari, viene **mediamente assicurata** in tutto il territorio italiano in linea con disposizioni normative su diritto ad un livello base di assistenza
- Persistono **realità regionali con un livello non adeguato di assistenza**: solo pronto soccorso, ambulatori di volontariato, ambulatori pubblici e privati o ambulatori convenzionati con le aziende sanitarie, ma comunque senza direttiva regionale che uniformi l'assistenza e garantisca livelli essenziali adeguati
- Migliorare i **livelli di comunicazione** investendo risorse nella formazione di mediatori linguistici e transculturali



## Conclusioni (II) – fronte vaccinazioni

- Campioni di popolazione evidenziano carenze riguardanti: **epatite A-B, difterite, tetano, pertosse, rosolia, morbillo**
- La vaccinazione dei migranti deve essere intesa come **un' azione doverosa ai fini dell' uguaglianza** nel rispetto del principio di equità del nostro SSN.
- Ai fini della salute pubblica, essa risulta fondamentale per arginare un **potenziale rischio di epidemie**.
- Compito delle Autorità Sanitarie sarà quello di validare **modelli uniformi di intervento** per l' offerta vaccinale e produrre la documentazione informativa ritenuta necessaria.
- La TBC rappresenta un **emergenza sanitaria primaria** strettamente collegata con i flussi migratori

## Conclusioni (III)

Si ringraziano:

- i componenti del gruppo di lavoro nazionale “Le vaccinazioni nel migrante: Bisogni di salute e aspetti organizzativi”
- i colleghi che hanno fornito dati sulle “Esperienze Regionali”
- GSK per il supporto logistico organizzativo

Grazie per l'attenzione