



Opportunità vaccinali nel paziente migrante

Teresa Bini
ASST Santi Paolo e Carlo
UOC Malattie Infettive
Università degli Studi di Milano



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

Contesto e rilevanza

- L'Europa ha vissuto flussi migratori significativi negli ultimi anni.
- I migranti spesso provengono da aree con bassa copertura vaccinale e affrontano condizioni sanitarie precarie.
- La vaccinazione rappresenta una strategia chiave per tutelare la salute del migrante e della comunità.



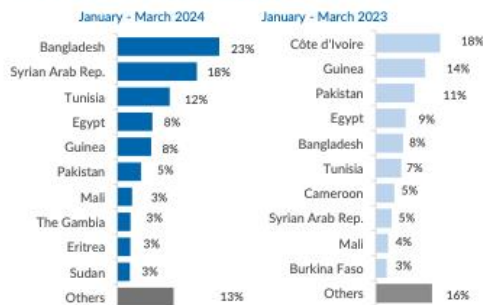
ITALY WEEKLY SNAPSHOT (06 MAY - 12 MAY 2024)

ITALY WEEKLY SNAPSHOT (06 MAY - 12 MAY 2024)

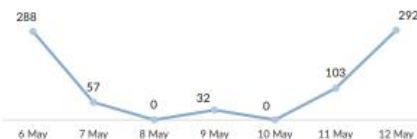
Sea arrivals ¹

17,996	45,346	-60%
year-to-date arrivals	year-to-date arrivals in 2023	
1,931	3,145	-39%
month-to-date arrivals	month-to-date arrivals in 2023	

Top 10 most common countries of origin



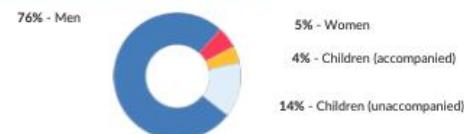
Daily sea arrivals last week (06 May - 12 May 2024)



Sea Arrivals in 2024 by disembarkation site



Sea arrivals by gender and age, Jan - Mar 2024



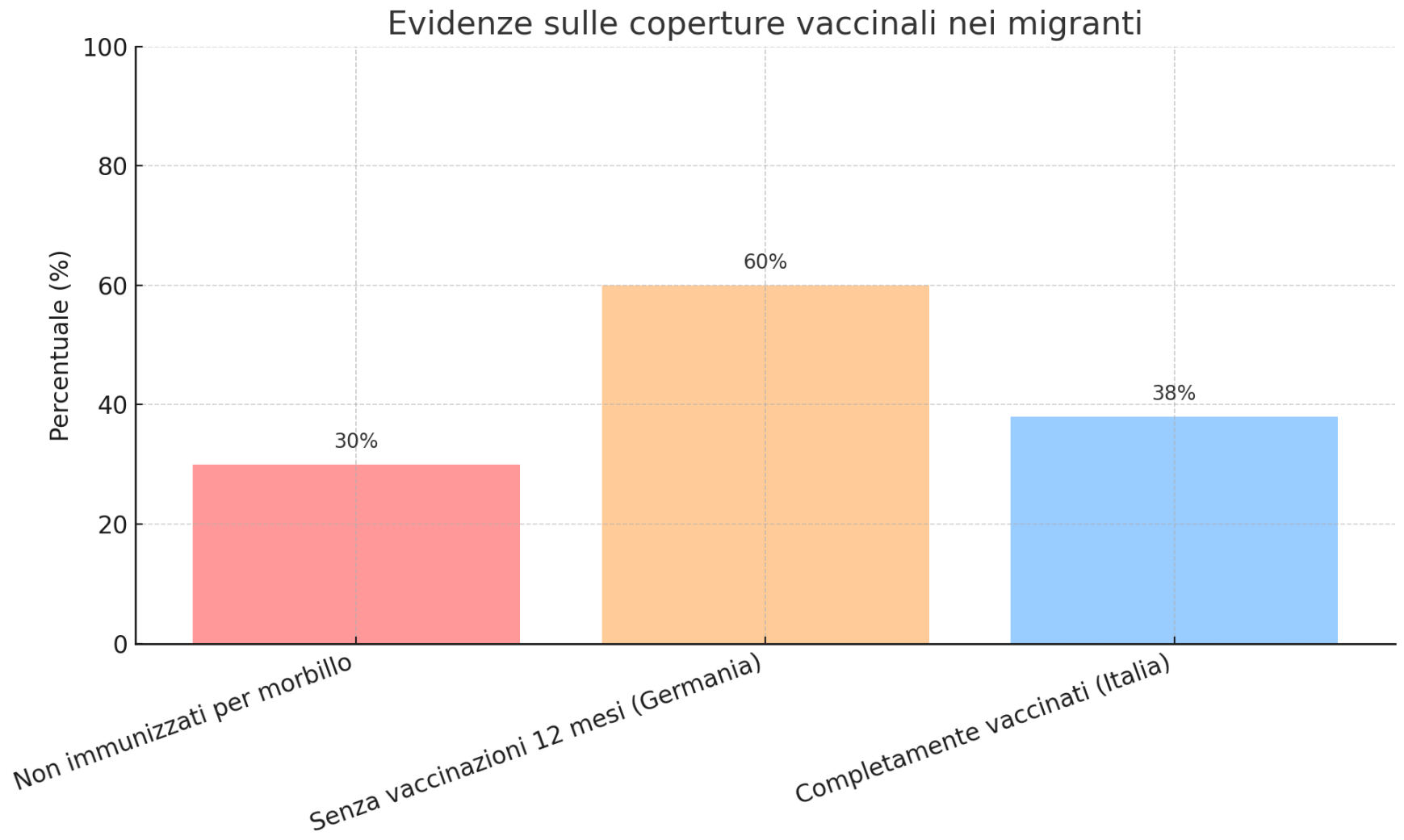
Obiettivi della vaccinazione nei migranti

- Proteggere i migranti dalle malattie prevenibili da vaccino (VPD)
- Ridurre il rischio di focolai in strutture di accoglienza e comunità ospitanti
- Garantire accesso equo alle vaccinazioni indipendentemente dallo status giuridico
- Colmare lacune vaccinali dovute a interruzioni nei sistemi sanitari o durante la migrazione
- Allineare le vaccinazioni dei migranti ai calendari nazionali per una protezione duratura
- Rafforzare la resilienza della sanità pubblica attraverso strategie preventive inclusive

Barriere all'accesso vaccinale

- Assenza di documentazione vaccinale
- Ostacoli legali, amministrativi e linguistici
- Paura di conseguenze legali o stigmatizzazione
- Accesso limitato ai servizi sanitari territoriali
- Scarsa consapevolezza o priorità diverse (es. lavoro, alloggio)

Barriere all'accesso vaccinale (2)



Soluzioni e Case studies

Italia (STP/ENI)

- Ambulatori dedicati
- Mediazione culturale
- Collaborazione con ONG

Grecia (Lesbo)

- Coinvolgimento leader comunitari
 - Educazione sanitaria
- Copertura MMR ↑ 35% → 78%

Regno Unito

- Vaccinazione al primo contatto
- Integrazione con screening e counseling
- Programma New Entrant Health Assessment

Svezia

- Inclusione automatica dei minori nei programmi scolastici
- Copertura >90% anche in aree ad alta densità migrante

Soluzioni e Case studies (2)

- Le barriere sono sistemiche, non solo individuali: vanno affrontate con servizi accessibili e flessibili.
- Le strategie efficaci prevedono offerta attiva, mediazione culturale, integrazione nei servizi esistenti.
- Le esperienze europee mostrano che l'adesione aumenta quando il sistema si adatta al migrante, non il contrario.

Linee guida ECDC

Le **indicazioni dell'ECDC** (European Centre for Disease Prevention and Control) in merito alle vaccinazioni prioritarie per la popolazione migrante si basano su **tre criteri fondamentali**:

1. Rischio individuale aumentato per specifiche malattie infettive
2. Rischio di focolai in ambienti comunitari o affollati
3. Obiettivo di armonizzare la protezione con i calendari vaccinali nazionali

Strategie vaccinali:

- Offrire vaccinazioni al più presto possibile
- Integrare lo screening con la vaccinazione
- Raggiungere anche chi non accede volontariamente ai servizi

Linee guida ECDC (2)

Vaccinazioni Raccomandate per Tutti i Migranti (ECDC)

Vaccino	Motivazione
Morbillo-Parotite-Rosolia (MMR)	Bassa copertura nei Paesi d'origine; rischio focolai
Difterite-Tetano-Pertosse (dTpa)	Malattie gravi; necessità di richiami periodici
Poliomielite (IPV)	Rischio reintroduzione; eradicazione incompleta
Epatite B	Alta prevalenza e rischio trasmissione
COVID-19	Protezione individuale e collettiva

Linee guida ECDC (3)

Vaccinazioni Raccomandate in base a Età, Vulnerabilità o Contesto (ECDC)

Vaccino	Target	Note
Influenza stagionale	Anziani, fragili, cronici	Durante la stagione epidemica
HPV (Papillomavirus)	Adolescenti (femmine e maschi)	Prevenzione del cancro cervicale e anale
Varicella	Non immuni, soprattutto adulti	Maggiore severità in età adulta
Meningococco ACWY/B	Giovani in comunità, rifugi collettivi	Rischio epidemico in ambienti ad alta densità
Epatite A	Contesti con scarsa igiene/sovraffollamento	Vaccinazione raccomandata secondo rischio locale

Indicazioni SIMIT/ISS/INMP/SIMM

Principi generali:

- **Equità e universalismo:** Tutte le persone presenti sul territorio, indipendentemente dallo status giuridico, hanno diritto alla prevenzione
- **Prevenzione integrata:** Le vaccinazioni devono essere parte integrante del percorso di accoglienza e presa in carico
- **Approccio proattivo:** L'offerta vaccinale deve essere attiva, gratuita, e proposta anche senza richiesta esplicita

Indicazioni SIMIT/ISS/INMP/SIMM (2)

SIMIT - Vaccinazioni Raccomandate nei Migranti

Gruppo vaccinale	Popolazione target	Note
Vaccini obbligatori (PNPV)	Tutti i migranti	Inclusi MMR, dTpa, IPV, HBV
HPV	Adolescenti (12-18 anni)	Se non già vaccinati nel Paese d'origine
Meningococco	Adolescenti e giovani adulti	Offerta in contesti collettivi
Influenza stagionale	Over 60, cronici, fragili	Ripetere ogni anno
COVID-19	Tutte le età	Ciclo primario + richiami
Varicella / Epatite A	Non immuni o a rischio	In base al contesto epidemiologico

Indicazioni SIMIT/ISS/INMP/SIMM (3)

Impostazione schedula vaccinale:

- Uso di vaccini combinati per facilitare la somministrazione
- La somministrazione contemporanea di più vaccini, per ridurre il numero di sedute
- In caso di schedula interrotta o ritardata, non ripetere dosi già effettuate

Seduta	Vaccino 1	Vaccino 2	Vaccino 3
T0	dTap (1)	MPR(V) (1)	HBV (1)
T1 (+4 sett)	dT (2)	MPV(V) (2)	HBV (2)
T2 (+6 mesi)	dT (3)		HBV (3)
T3	(Polio ?)		(COVID-19, antinfluenzale)

Indicazioni SIMIT/ISS/INMP/SIMM (4)

MINORI

Con documentazione insufficiente e/o stato vaccinale dubbio, indicate le seguenti vaccinazioni:

- **Anti-polio con vaccino IPV:** ciclo completo (3 dosi)
- **dTap**
- **HBV:** ciclo completo (3 dosi)
- **Anti-*Haemophilus*:** ciclo completo (numero di dosi in rapporto all'età; non indicato se > 5 anni)
- **Anti Morbillo-Parotite-Rosolia:** ciclo completo (2 dosi di vaccino, ad almeno 4 settimane di distanza)
- **Varicella** (2 dosi ad almeno 4 settimane di distanza);
- **HPV** al compimento del 12-esimo anno: 2 dosi (0-6 mesi, entro il 15-esimo anno), poi 3 dosi (fino al 18-esimo anno).

Indicazioni SIMIT/ISS/INMP/SIMM (5)

Approccio pratico:

- **Assenza di documentazione:** Presumere non vaccinazione → Avviare piano di recupero
- **Età adulta senza storia vaccinale:** Offerta attiva di MMR, dTpa, IPV, HBV
- **Minori inseriti in scuola:** Aggancio al programma vaccinale scolastico
- **Donne in età fertile:** Screening e offerta di MMR, Varicella, HBV prima di gravidanza
- **Contesti informali/fragili:** Offerta flessibile, con ambulatori mobili o giornate vaccinali

Organizzazione e accesso

- **Accesso gratuito:** garantito tramite codice STP o ENI per vaccinazioni incluse nel PNPV
- **Mediatori culturali:** fondamentali per adesione e comprensione del piano vaccinale
- **Punti vaccinali dedicati:** preferibili per superare barriere logistiche, linguistiche e legali
- **Formazione del personale:** necessaria su aspetti normativi, comunicativi e tecnici
- **Registrazione digitale:** inserimento in anagrafe vaccinale per tracciabilità

Conclusioni

- L'offerta vaccinale al migrante è una misura di sanità pubblica fondamentale.
- Richiede coordinamento, sensibilità culturale, accessibilità e sostenibilità.
- Ogni contatto è un'opportunità per proteggere e includere.

Bibliografia

- ECDC. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Published online December 5, 2018.
- ECDC. Expert Opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders. Published online October 1, 2015.
- Patrizia Salvaterra, Giulia Candiani, Zadig Milano. I controlli alla frontiera - La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. Published online June 1, 2023
- Mipatrini D, Stefanelli P, Severoni S, Rezza G. Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. *Pathog Glob Health*. 2017;111(2):59-68. doi:10.1080/20477724.2017.1281374
- De Vito E, Parente P, De Waure C, Poscia A, Ricciardi W. A Review of Evidence on Equitable Delivery, Access and Utilization of Immunization Services for Migrants and Refugees in the WHO European Region. World Health Organization Regional Office for Europe; 2017.
- Scarso S, Marchetti G, Russo ML, et al. Access to Vaccination for Newly Arrived Migrants: Developing a General Conceptual Framework for Understanding How to Improve Vaccination Coverage in European Countries. *Int J Public Health*. 2023;68:1605580. doi:10.3389/ijph.2023.1605580
- Ensuring the Integration of Refugees and Migrants in Immunization Policies, Planning and Service Delivery Globally: Global Evidence Review on Health and Migration (GEHM) Series. 1st ed. World Health Organization; 2022.