

# PREMESSA

Il rischio di contrarre malattie prevenibili da vaccino è drasticamente diminuito in Europa grazie all'utilizzo di vaccini efficaci e strategie vaccinali appropriate, ma non è scomparso. Il morbillo, ad esempio, è ancora una malattia endemica in molti paesi europei.

Nei paesi dell'area europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (53 Stati e oltre 885 milioni di persone), la copertura vaccinale media nei confronti delle malattie infettive dell'infanzia è superiore al 90%. Questo, tuttavia, non è sufficiente in quanto per evitare l'insorgenza di patologie come morbillo e rosolia nella popolazione è necessaria una copertura vaccinale uguale o superiore al 95%. Sono inoltre presenti evidenti diseguaglianze tra i paesi dell'area in termini di accesso alle vaccinazioni.

**Le popolazioni difficili da raggiungere, come le popolazioni migranti, che non hanno sempre accesso ai programmi vaccinali e ad un'adeguata informazione sull'importanza dell'immunizzazione, hanno una minore copertura vaccinale.**

Favorire l'accesso alle vaccinazioni nelle popolazioni migranti è fondamentale per il controllo delle malattie prevenibili da vaccino, per il raggiungimento dell'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita e per il mantenimento dell'attuale condizione di debellamento della poliomielite nei paesi europei.

Per favorire l'accesso alle vaccinazioni nelle popolazioni migranti in Europa, nasce il progetto europeo PROMOVAX ([www.promovax.eu](http://www.promovax.eu)), costituito da un consorzio di otto paesi partner (tra cui l'Italia). Nell'ambito di questo progetto è stato elaborato uno Strumento rivolto ad operatori sanitari con lo scopo di favorire l'accesso delle vaccinazioni nelle popolazioni migranti. Questo documento contiene infatti informazioni tecniche sulle esigenze vaccinali di queste popolazioni e consigli su come affrontare i più comuni ostacoli all'accesso ai servizi vaccinali.

A differenza di altri paesi europei, l'Italia garantisce il diritto di accesso ai servizi pubblici di prevenzione a tutti coloro che si trovano sul territorio nazionale a prescindere dallo status legale di residenza. Sono tuttavia noti ostacoli all'accesso ai servizi sanitari a causa della complessità delle modalità di accesso, dello scarso adattamento dei servizi alle esigenze delle popolazioni migranti e di problemi di informazione e comunicazione.

Lo scopo dello strumento PROMOVAX per l'Italia è quindi di favorire il superamento di questi ostacoli specifici all'accesso ai servizi vaccinali. Da un lato si prefigge infatti di sensibilizzare i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (MMG/PLS), professionisti sanitari "in prima linea" che hanno occasione di contatto con popolazioni migranti ma che non sono necessariamente esperti di vaccinazioni, sui bisogni vaccinali delle popolazioni migranti in Italia, per favorire l'invio di soggetti non vaccinati presso i servizi vaccinali competenti. Dall'altro propone strumenti che MMG/PLS possono usare per la raccolta di informazioni sulla storia vaccinale dei loro pazienti e sui rischi legati al paese di origine da conservare nei propri archivi e comunicare al medico del centro vaccinale.

Un'azione congiunta tra MMG/PLS e medici nei centri vaccinali avrebbe il vantaggio di accertare l'avvenuto accesso al centro vaccinale e di garantire un costante aggiornamento della storia vaccinale dei pazienti nelle cartelle cliniche dei loro medici curanti.

Questo Strumento è l'esito di un lavoro condotto a livello europeo e pertanto per quanto tradotto ed in parte adattato alla realtà italiana, presenta dei limiti. Esso va quindi considerato come una versione preliminare che potrà essere oggetto di revisione da parte di autorità sanitarie locali, regionali e centrali nel caso in cui ne venga valutata l'utilità.



Funded by  
the Health Programme  
of the European Union



## INDICE

<b>A</b>	Perché e come utilizzare questo strumento? .....	5
<b>B</b>	A chi offrire le vaccinazioni? .....	9
<b>C</b>	Cosa fare se i dati sulle vaccinazioni non sono disponibili o sono incompleti? .....	11
<b>D</b>	Valutare il rischio di esposizione a malattie prevenibili da vaccino e le relative esigenze di immunizzazione di un migrante .....	14
<b>E</b>	Trovare il calendario vaccinale più aggiornato per le vaccinazioni pediatriche e per gli adulti ....	16
<b>F</b>	Rivolgersi in maniera efficace ai pazienti migranti .....	19
<b>G</b>	Lavorare con gli interpreti .....	22
<b>H</b>	Aumentare la copertura vaccinale tra i pazienti migranti .....	24
<b>I</b>	Casi esemplificativi .....	29
<b>J</b>	Link utili .....	40
<b>K</b>	Appendice .....	43



# A

## Perché e come utilizzare questo strumento?

I Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta sono i professionisti sanitari di riferimento per la popolazione, italiana e straniera, che usufruisce dei servizi del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Essi sono pertanto la migliore e più affidabile fonte di informazioni sanitarie per le popolazioni migranti. Questo strumento è stato realizzato per supportare professionisti sanitari, non necessariamente esperti di vaccinazioni, nella valutazione dei bisogni di immunizzazione di pazienti migranti e nella promozione del loro accesso alle vaccinazioni.

### **Questo strumento contiene informazioni su:**

- esigenze dei migranti in ambito vaccinale,
- gestione di casi con anamnesi vaccinale incompleta o mancante,
- indicazioni pratiche per superare le barriere culturali e linguistiche che rendono complessa la comunicazione interculturale, anche con l'intervento di interpreti e mediatori culturali.

## Perché è utile questo strumento:

- Avere a portata di mano una copia dei documenti citati/inclusi, da utilizzare durante la visita con il paziente (ad esempio il programma di vaccinazione del paese di provenienza, come pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, e il modulo di valutazione del rischio di esposizione a malattie prevenibili da vaccino e delle relative esigenze di immunizzazione). Vedere le pagine 14 e 17
- In caso di necessità o a titolo di esempio, è disponibile un modello di registro delle vaccinazioni a pagina 18 elaborato per documentare tutti i vaccini somministrati e programmare le dosi successive.
- Acquisire conoscenze leggendo i "case studies" esemplificativi alle pagine 29-38.
- Consultare i link e le risorse riportate a pagina 40 per ulteriori informazioni.



Questo Strumento è disponibile online all'indirizzo [www.promovax.eu](http://www.promovax.eu). Visita il sito web per trovare anche materiale informativo tradotto rivolto alle popolazioni migranti.







# B

## A chi offrire le vaccinazioni?

E' importante ricordare quanto segue:



### BAMBINI

- *Per i neonati, il rischio di contrarre malattie prevenibili da vaccino è maggiore rispetto a bambini più grandi e adulti e alcune infezioni (es. Pertosse) possono avere una manifestazione clinica più severa.*
- *Il calendario vaccinale è disegnato tenendo conto dell'età in cui il rischio di contrarre un'infezione è maggiore, dell'età in cui le complicazioni di una malattia infettiva sono più gravi, del tipo di vaccino e della durata della protezione immunitaria indotta dalla vaccinazione. Inoltre cerca di ottimizzare il numero di accessi ai servizi vaccinali. Per questo è importante che le vaccinazioni vengano somministrate il più vicino possibile all'età consigliata.*



### ADULTI

Il calendario vaccinale prevede alcuni richiami in età adulta e l'offerta di alcune vaccinazioni a individui a rischio di esposizione professionale o con patologie concomitanti. Infatti questi ultimi possono presentare un rischio maggiore di contrarre una patologia e/o di presentare manifestazioni cliniche più gravi e complicanze una volta acquisita l'infezione.

E' importante ricordare quanto segue:

- *L'immunità prodotta dai vaccini svanisce nel tempo e sono quindi necessarie dosi di richiamo. Per esempio, il vaccino contro il Tetano-Difterite deve essere ripetuto ogni 10 anni.*
- *Negli adulti con malattie croniche è maggiore il rischio che le malattie prevenibili da vaccino possano manifestarsi in maniera più grave o portare complicazioni peggiorando la condizione clinica di base del paziente. Per esempio i pazienti affetti da alcune malattie croniche (broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma, nefropatia cronica, neoplasia o diabete) dovrebbero essere vaccinati contro lo pneumococco e, ogni anno, contro l'influenza stagionale.*
- *Gli anziani sono maggiormente a rischio di contrarre gravi infezioni prevenibili da vaccino per il fisiologico calo dei titoli anticorpali o per la presenza di malattie croniche concomitanti. Ad esempio il vaccino per l'influenza viene raccomandato a tutti i soggetti oltre i 65 anni di età.*

Rispetto alla popolazione generale, i migranti adulti potrebbero avere esigenze vaccinali ulteriori:

- *Potrebbero essere arrivati in Italia senza aver ricevuto le vaccinazioni di routine.*
- *Condizioni di vita disagiate potrebbero esporli maggiormente a malattie prevenibili da vaccino (abitazioni modeste / condizioni lavorative svantaggiose nel paese di accoglienza, centri di prima accoglienza, carceri e strutture di assistenza a lungo termine).*
- *Inoltre migranti che ritornano per periodi brevi nel proprio paese di origine (ad esempio in visita ad amici e parenti) hanno esigenze specifiche di immunizzazione. Essi sono, infatti, maggiormente esposti al rischio di contrarre malattie infettive (come la malaria, la febbre tifoide, la tubercolosi, l'epatite A e le malattie a trasmissione sessuale) rispetto ad altri gruppi di viaggiatori internazionali. In questa categoria vanno inclusi anche i membri della famiglia (coniuge o figli) nati nel paese di immigrazione.*

## C

## Cosa fare se i dati sulle vaccinazioni non sono disponibili o sono incompleti?

Ottenere i certificati di vaccinazione di pazienti stranieri può essere molto difficile, data la loro alta mobilità. Sebbene sia importante cercare di reperire la documentazione medica pertinente (ad esempio un certificato attestante l'anamnesi vaccinale del migrante), la mancanza di informazioni relative alla storia vaccinale non dovrebbe ritardare la somministrazione dei vaccini.



**Nel caso in cui la documentazione relativa alle vaccinazioni sia disponibile è da considerarsi valida quando contiene le seguenti informazioni:**

- Dose di vaccino somministrata al paziente
- Data di somministrazione (*mese, giorno, anno*)
- Struttura sanitaria che ha effettuato la vaccinazione

Nota Bene:

- Note incomplete compilate dal medico del migrante (ad esempio per mancanza del numero di dosi e data di somministrazione), e/o appunti informali (ad esempio "Non richiede ulteriori vaccini"), non dovrebbero essere accettate.
- La traduzione dei documenti deve essere effettuata da chi ha familiarità con la terminologia medica.

Link utili per la valutazione dei dati disponibili:

- Tabella di riferimento in 16 lingue del continente europeo dei nomi delle malattie prevenibili da vaccino:  
<http://www.immunize.org/catg.d/p5122.pdf>
- Tabelle di riferimento multilingua sui nomi di principali vaccini in commercio:  
<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/foreign-products-tables.pdf>
- L'inserimento del nome di un vaccino sconosciuto in un motore di ricerca su Internet produce spesso informazioni utili.



### Quando la documentazione relativa alle vaccinazioni NON è disponibile

Se la documentazione non è disponibile, sono due gli approcci possibili:

1. Supporre che il migrante non abbia ricevuto alcuna vaccinazione e somministrare tutte le vaccinazioni in base al calendario vaccinale in vigore in Italia.  
<http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/malattieInfettive.jsp>.
2. Utilizzare in maniera oculata test sierologici, volti alla titolazione di anticorpi specifici. Sulla base dei risultati decidere quali vaccini somministrare.

Gli operatori sanitari coinvolti nella gestione del completamento dei cicli vaccinali dei pazienti, devono tenere in considerazione diversi fattori come la disponibilità e il costo dei test sierologici ed i tempi di attesa dei risultati. Tempi di attesa lunghi potrebbero infatti ritardare l'inizio della scuola o del lavoro, o allungare il periodo di non copertura aumentando il rischio di contrarre una malattia prevenibile da vaccino.

Un approccio combinato, basato sulla valutazione del rapporto costo/beneficio, sarebbe preferibile.

*Ad esempio, potrebbe essere utile eseguire titolazioni anticorpali per malattie prevenibili da vaccino (come l'epatite B, l'epatite A) in popolazioni in cui si prevede una alta prevalenza di infezione e immunità. Al contrario sarebbe meglio somministrare direttamente vaccini per proteggere da altre patologie (come ad esempio morbillo-parotite-rosolia).*



## Riferimenti normativi vigenti

Circolare Ministeriale n.8 del 23/3/1993. “Documenti di vaccinazione per minori immigrati” <http://www.trovanorme.salute.gov.it/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=23605&parte=1%20&serie=>

Documentare le vaccinazioni

In seguito alla vaccinazione va fornita al migrante una scheda di vaccinazione o un certificato internazionale di vaccinazione e profilassi debitamente compilato. Normalmente il certificato viene compilato dai centri vaccinali delle ASL. In Italia, molti centri vaccinali hanno il proprio certificato vaccinale che rilasciano alle persone vaccinate; la vaccinazione viene inoltre registrata su un registro vaccinale che, nella maggior parte dei casi, è informatizzato.

È possibile che un vaccino venga somministrato direttamente da un MMG/PLS. In questi casi, in assenza di una scheda di vaccinazione italiana, è possibile registrare la vaccinazione su un certificato internazionale di vaccinazione o profilassi (rilasciata dall’OMS:

<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=0&codcol=68&codcch=01000> - facsimile in lingua italiana scaricabile dal sito del Ministero della Salute

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_3066\\_listaFile\\_itemName\\_4\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_3066_listaFile_itemName_4_file.pdf) - o, in alternativa, utilizzare la scheda di registrazione vaccinale PROMOVAX (in Appendice a questo Strumento).



Nel caso in cui venga somministrato un vaccino presso uno studio MMG/PLS, salvo altre indicazioni specifiche, ricordarsi di:

- registrare le informazioni relative alla storia vaccinale del paziente nel proprio archivio,
- dare un certificato di vaccinazione al paziente,
- contattare il personale del centro vaccinale di riferimento in modo da permettere un concomitante aggiornamento del registro vaccinale della ASL.

## D

## Valutare il rischio di esposizione a malattie prevenibili da vaccino di un migrante e le relative esigenze di immunizzazione

Nel valutare il rischio di esposizione di un migrante a malattie prevenibili da vaccino e le esigenze di immunizzazione, dovrebbero essere presi in considerazione i seguenti criteri:



**Età**



**Sesso**



**Documentazione di pregresse immunizzazioni**

### Storia medica

- Fattori di rischio (ad esempio immunosoppressione, diabete, malattie polmonari) Physiologic Conditions (i.e. pregnancy).
- Condizioni fisiologiche (gravidanza).



### Controindicazioni e precauzioni

- Controindicazioni assolute (gravi reazioni allergiche ad un componente del vaccino, encefalopatia insorta a seguito di una precedente vaccinazione contro la pertosse o immunodeficienza grave, quest'ultima in particolare per la somministrazione di vaccini vivi).
- Controindicazioni relative (ad esempio temperatura > 38,5 ° C)

Vedi anche:

- Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni. A cura di Giovanni Gallo, Rosanna Mel e Maria Cristina Rota 2009, v, 92 p. Rapporti ISTISAN 09/13  
[http://www.iss.it/binary/publ/cont/09\\_13\\_web.pdf](http://www.iss.it/binary/publ/cont/09_13_web.pdf)
- NIV - Network Italiano delle Vaccinazioni  
<http://www.levaccinazioni.it/Professionisti/index.htm>





### Paese di origine

Alcuni paesi hanno una maggiore incidenza di alcune malattie prevenibili da vaccino. Ad esempio le Filippine hanno una elevata prevalenza di epatite B. Occorre in questo caso effettuare uno screening per l'epatite B, in particolare tra coloro che sono arrivati recentemente, prima di vaccinare per l'epatite B. Vanno inoltre considerati:

- L'itinerario di viaggio (residenza in campi profughi, possibili esposizioni), esposizione (durata), periodi di residenza in luoghi diversi, durata delle diverse fasi di viaggio.



### Il tipo di occupazione nel paese ospitante

Occorre valutare le mansioni lavorative oppure la qualifica individuale per ciascun lavoratore per garantire un adeguato livello di protezione.

- Alcune vaccinazioni sono indicate nell'adulto in Italia a prescindere dall'occupazione. Un esempio di questo è la vaccinazione anti-tetanica.
- Il tipo di occupazione può indicare un aumentato rischio di trasmissione di alcune malattie.

*Consultare l'Appendice di questo Strumento (pagina 44) per un elenco delle principali vaccinazioni raccomandate per categoria professionale.*



### Situazione familiare - condizioni di vita

*I migranti nei centri di prima accoglienza, nelle carceri e nelle strutture di assistenza a lungo termine sono a maggior rischio di contrarre influenza, epatite B e meningite meningococcica.*



### Fattori di rischio comportamentali

*Uso di droghe per via endovenosa, viaggi, comportamenti sessuali a rischio*



È possibile utilizzare il modulo "Rischio dei Migranti esposti a malattie prevenibili da vaccino e valutazione dell'immunizzazione" in Appendice a questo documento durante l'incontro con il paziente.

## E

## Trovare il calendario vaccinale vigente per le vaccinazioni pediatriche e per gli adulti

**Tabella 1 -**

Calendario italiano delle vaccinazioni offerte attivamente e gratuitamente a tutta la popolazione.

Vaccino	Nascita	3° mese	5° mese	6° mese
Difterite- Tetano- Pertosse		DTPa	DTPa	DTPa
Poliomielite		IPV	IPV	IPV
Epatite B	HBV	HBV	HBV	HBV
Haemophilus - Influenzae b		Hib	Hib	Hib
Morbillo - Parotit e- Rosolia				
Pneumococco		PCV	PCV	
Meningococco C				
Infezione papillomavirus umano				
Influenza				
Varicella				

### Per maggiori informazioni consultare:

- Il sito del Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/paginaInternaMenuMalattieInfettive.jsp?id=648&lingua=italiano&menu=vaccinazioni>
- Valeria Alfonsi, Fortunato D’Ancona, Cristina Giambi, Gloria Nacca, Maria Cristina Rota. Current immunization policies for pneumococcal, meningococcal C, varicella and rotavirus vaccinations in Italy. Health Policy. 2011 Dec;103(2-3):176-83.
- La sezione dedicata ai programmi vaccinali nei paesi europei dell’ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control): <http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/schedules/Pages/schedules.aspx>





Il programma d'immunizzazione nazionale è disponibile all'indirizzo:

- Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2012-2014  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1721\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1721_allegato.pdf)

Informazioni sulle vaccinazioni offerte attivamente e gratuitamente a tutta la popolazione in Italia sono disponibili all'indirizzo del Ministero della Salute:

- <http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/paginaInternaMenuMalattieInfettive.jsp?id=648&lingua=italiano&menu=vaccinazioni>

	11° mese	13° mese	15° mese	5-6 anni	11-18 anni	> 65 anni	Ogni 10 anni
	DTPa			DTPa	dTpa		dT
	IPV			IPV			
	HBV						
	Hib						
		MPR	MPR	MPR	MPR		
	PCV						
		Men C	Men C		Men C		
					HPV (3 dosi)		
						Influenza	
					Var (2 dosi)		

**3° mese** si intende dal 61° giorno di vita

**5-6 anni** si intende dal 5° compleanno (5 anni e 1 giorno) ai 6 anni e 364 giorni (7° compleanno)

**12° anno** si intende da 11 anni e 1 giorno (11° compleanno) fino a 11 anni e 364 giorni (12° compleanno)

**11-18 anni** si intende da 11 anni e un giorno (11° compleanno) fino ai 17 anni e 364 giorni (18° compleanno)



# F

## Rivolgersi in maniera efficace ai pazienti migranti

*Consigli per una efficace comunicazione medico-paziente.*

- **Se possibile, affiancarsi ad un mediatore culturale esperto e / o un interprete qualificato.**
- **Accogliere il paziente con un atteggiamento gentile, accogliente e disponibile.**
- **Essere rispettosi, positivi, incoraggianti e stimolanti.**
- **Mantenere un contatto visivo adeguato.**
- **Spiegare brevemente cosa c'è che non va, che cosa fare e perché.**
- **Fornire informazioni in base all'età del paziente, in modo chiaro e comprensibile.**
- **Limitare le informazioni fornite a 3-5 punti chiave.**

- **Dare spiegazioni e istruzioni specifiche e concrete e non generali.**
- **Parlare in modo chiaro e a un ritmo moderato.**
- **Spiegare le cose utilizzando un linguaggio non medico** (Ad esempio, invece di diabete: glicemia alta, artrite: dolori alle articolazioni, dermatologo: i medici della pelle).
- **Utilizzare semplici aiuti visivi** (modelli, immagini, diagrammi, ecc) o disegnare per facilitare la comunicazione. Usare questi espedienti in combinazione con istruzioni vocali.
- **Utilizzare materiale informativo** (in diverse lingue se disponibile) affiancato da messaggi chiave.
- **Incoraggiare il paziente ad esprimere le sue preoccupazioni durante la visita.**
- **Coinvolgere il paziente nella conversazione, incoraggiarlo a fare domande e essere collaborativo e proattivo nel suo interesse.**
- **Sottolineare che tutte le informazioni comunicate durante l'incontro medico-paziente sono assolutamente riservate. Chiarire che tale riservatezza lega sia il medico che il mediatore culturale/interprete.**
- **Utilizzare il linguaggio del corpo: sedere allo stesso livello del paziente, guardare il paziente mentre si parla e mentre si ascolta. Dimostrare di avere abbastanza tempo per ascoltare le domande e cercare di non interrompere.**

- **Non fare domande la cui risposta sia solo un 'sì' o un 'no': ad esempio, evitare di chiedere "Ha delle domande?" E invece chiedere: "Che domande ha?".**
- **Ripetere, sintetizzare e chiarire i punti chiave.**
- **Utilizzare il metodo " Teach Back" per verificare il livello di comprensione (ovvero chiedere al paziente di spiegare, con parole sue, cosa ha intenzione di fare. Chiarire se necessario).**
- Per ulteriori informazioni sul "Teach Back Method", consultare: <http://www.nchealthliteracy.org/toolkit/tool5.pdf>
- **Dimostrare conoscenza e attenzione alle usanze e alla cultura dei pazienti. Chiedere loro direttamente eventuali chiarimenti. Evitare gli stereotipi.**
- **Aiutare i pazienti migranti ad accedere a servizi/trattamenti del Sistema Sanitario Nazionale.**
- **Sottolineare i benefici delle cura/vaccinazione per la salute.**
- **Focalizzare su cosa c'è da sapere e cosa c'è da fare: ad esempio, riempire i moduli, prendere medicine, auto-cura, rinvii a visite successive e di follow-up.**
- **Tenere presente che per certe culture il sesso del medico può essere un ostacolo nella costruzione del rapporto medico-paziente.**

## G

## Lavorare con gli interpreti

Per una efficace assistenza medica è essenziale una buona comunicazione. Soddisfare le esigenze di comunicazione dei pazienti migranti dovrebbe quindi essere una priorità. Collaborare con interpreti e/o mediatori culturali può facilitare l'interazione con il paziente e garantire che lo scambio di informazioni sia preciso e adeguato.



### Per garantire precisione e riservatezza:

- Avvalersi sempre dell'aiuto di un interprete professionista, piuttosto che di quello di un familiare, degli amici, di altri pazienti oppure di staff di supporto ospedaliero non qualificato.
- È particolarmente inopportuno chiedere ai bambini di fungere da interpreti per gli adulti.
- Evitare di chiedere ai pazienti di portare un loro interprete



### Prima di incontrare il paziente

È possibile affiancarsi ad un interprete più efficacemente garantendo una migliore comunicazione se il proprio ruolo e quello dell'interprete sono chiariti. In altre parole, è utile spiegare all'interprete che la sua presenza è utile per trasferire con precisione e in modo appropriato l'intero messaggio da una lingua ad un'altra.

- Fornire informazioni di base all'interprete e definire con lui/lei gli obiettivi comunicativi.
- Incoraggiare la richiesta di chiarimenti prima di entrare nella stanza con il paziente.



## La conversazione con il paziente

Quando ci si affianca ad un interprete, il ruolo del medico è di condurre la conversazione e gestire la discussione.

In particolare occorre:

- Presentarsi e spiegare la presenza dell'interprete.
- Consentire all'interprete di presentarsi direttamente al paziente.
- Spiegare al paziente che tutte le informazioni condivise rimarranno riservate.
- Parlare ad una velocità moderata in modo da agevolare la traduzione.
- Evitare termini tecnici.
- Ascoltare prima di rispondere. Usare frasi brevi e pause frequenti. Rispettare i tempi di interpretazione.
- Dare informazioni complete su diagnosi, test e trattamenti.
- Assicurarsi che il paziente abbia compreso quanto esposto e sia d'accordo.
- Incoraggiare l'interprete a chiarire i concetti con voi. Chiedere all'interprete di ripetere un concetto qualora non si sia certi dell'accuratezza e della completezza dell'interpretazione.

Durante l'incontro con il paziente, occorre:

- Parlare sempre con il paziente e non con l'interprete e mantenere in modo prioritario il contatto visivo con il paziente.
- Ricordare che i pazienti potrebbero comprendere anche quanto non tradotto, che potrebbero avere una capacità di comprensione maggiore rispetto alla loro capacità di espressione e che le differenze culturali in tema di linguaggio del corpo possono influenzare la comunicazione.



## Alla fine della conversazione

- Parlare privatamente con l'interprete il quale può percepire in modo più chiaro gli aspetti culturali ed emotivi del paziente dandovi maggiori informazioni.



## Aumentare la copertura vaccinale tra i pazienti migranti

- E' importante conoscere la popolazione migrante ed i suoi diritti sanitari.
- Per una visione d'insieme delle pratiche di vaccinazione in Italia ed altri paesi europei è possibile consultare [http://www.promovax.eu/pdfs/HOSTING\\_COUNTRIES.pdf](http://www.promovax.eu/pdfs/HOSTING_COUNTRIES.pdf)
- E' importante illustrare ai pazienti migranti il sistema sanitario italiano.
- Occorre essere preparati a valutare certificati di vaccinazione stranieri. Potrebbe anche essere necessario fornire alle famiglie immigrate informazioni sulle raccomandazioni vaccinali vigenti in Italia e sui requisiti per l'iscrizione ai programmi di assistenza all'infanzia, scolastici e per determinati impieghi.
- Quando si raccomanda una vaccinazione, è opportuno fornire tutte le informazioni necessarie a garantirne l'accesso. In caso di barriere linguistiche, se non vi è un interprete o un mediatore culturale a disposizione, rilasciare un memorandum tradotto in una lingua nota al paziente con le informazioni pratiche da seguire.
- Evitare suggerimenti del tipo: "chiama questo numero di telefono e ti spiegheranno tutto".
- Essere consapevoli dei più comuni pregiudizi tra le popolazione migranti in materia di vaccinazioni ed essere pronti a discuterne.
- Per informazioni sulle attitudini alla vaccinazione nei principali gruppi migranti in Europa consultare <http://www.promovax.eu/pdfs/COUNTRIESofORIGIN.pdf>



### Esempi di comuni preconcetti sulle vaccinazioni:

- “Le vaccinazioni non funzionano”.
- “Dal momento che le malattie prevenibili da vaccino sono quasi debellate in Europa, le vaccinazioni non sono più necessarie”.
- “Sono troppo vecchio per essere vaccinato. I vaccini sono solo per i bambini”.
- “Vaccinarsi per più malattie contemporaneamente è dannoso. Si possono avere effetti collaterali e sovraccaricare il sistema immunitario”.
- “Il vaccino contro la parotite-morbillo-rosolia provoca l’autismo”.
- “Le vaccinazioni possono causare infertilità”.

- Cercare di sfruttare tutte le opportunità di vaccinazione: un comune raffreddore o una leggera febbre non dovrebbero ostacolare le vaccinazioni dei bambini per malattie pediatriche.
- Assicurarsi che i pazienti capiscano i consigli del medico. In particolare quando un bambino deve essere vaccinato, è essenziale dedicare il tempo necessario ad informare i genitori. Inoltre occorre che gli adulti, migranti o meno, siano consci che le vaccinazioni sono indicate anche per loro.
- Approfittare di ogni occasione per parlare dei vaccini e fornire materiale informativo, in lingua, da consultare con calma a casa.
- Essere consapevoli che alcuni pazienti, anche se adulti, possono non essere in grado di prendere decisioni sulla propria salute. Chiedere sempre: “Chi ti aiuta a prendere decisioni per la tua salute?”

- **Dove, quando e come?**

Fornire ai pazienti informazioni pratiche, per facilitare la loro decisione:

- ▷ Dove possono vaccinarsi?
  - Fornire indirizzi aggiornati dei centri vaccinali di riferimento, con una mappa e le linee guida su come arrivare con i mezzi pubblici.
- ▷ Quando?
  - Indicare i giorni di apertura e orari di consulenza.
- ▷ É necessario un appuntamento?
  - Se sì, fornire al paziente il numero telefonico corretto.
- ▷ Qual' è il costo da sostenere?
  - Le vaccinazioni previste nel calendario vaccinale riportato a pagina ... sono gratuite. Fare riferimento alla legislazione sanitaria nazionale e alle pratiche regionali e locali e tenere un elenco aggiornato dei costi dei vaccini non somministrati gratuitamente in Italia.
- ▷ Quali documenti servono?
  - Spiegare in modo chiaro quali documenti il paziente deve presentare il giorno della vaccinazione (ad esempio carta d'identità, tessera sanitaria, tesserino di vaccinazione, certificato di vaccinazione internazionale).

- ▷ Cosa fare se la persona da vaccinare è malata nel giorno previsto della vaccinazione?
- Riprogrammare la vaccinazione in base all'epidemiologia della patologia ed alle caratteristiche cliniche del paziente. Cercare informazioni aggiornate e, preferibilmente, fare riferimento a siti web ufficiali nazionali per dati aggiornati sui vaccini e/o dati epidemiologici/ previsioni / allarmi di epidemie.

*Ad esempio consultare:*

*Il Ministero della Salute*

*<http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/malattieInfettive.jsp>*

*EpiCentro (Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute -Istituto Superiore di Sanità) <http://www.epicentro.iss.it/>*

*AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/home-page-operatore-sanitario?canale=operatore>*

*È possibile anche trovare alcuni suggerimenti ai seguenti link internazionali:*

*<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/vis/default.htm>*

*<http://ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/vpd/Pages/index.aspx>*



**Si ricorda che il MMG/PLS è il riferimento principale del proprio paziente in ambito sanitario e la fonte di informazione più affidabile.**

# PROMOVAX

*Promuovere le vaccinazioni tra  
i Popoli Migranti in Europa*





## Casi esemplificativi

### CASO 1




#### **VACCINAZIONE infermiera CINESE età: 24 anni.**

Una giovane infermiera cinese si reca dal proprio medico di medicina generale al fine di ottenere una certificazione del suo stato di salute prima di iniziare a lavorare in una clinica privata in Italia. Ha vissuto in Italia per sei mesi e non ha una significativa storia medica. Non ha figli.

#### **Criticità del caso:**

1. Provenienza da un Paese extra Unione Europea (UE).
2. A causa del suo contatto con pazienti, o possibile materiale infetto, è a rischio per l'esposizione e la possibile trasmissione di malattie prevenibili da vaccino.
3. Potrebbe essere preoccupata per le spese mediche.

## In che modo il medico fa fronte a queste criticità?

 dire chiaramente alla paziente che ha il diritto alla vaccinazione, ai sensi della legge quadro in materia di immigrazione in Italia (Art 32- 34: Legge 40 del 1998 consultabile su <http://www.camera.it/parlam/leggi/98040l.htm>)

### 1. Provenienza da un Paese extra UE.

Sapendo che l'incidenza di malattie prevenibili da vaccino varia nei diversi paesi, il medico vuole conoscere meglio i tassi di immunizzazione e l'incidenza delle malattie prevenibili da vaccino in Cina così come eventuali recenti epidemie.

Il medico può consultare i seguenti link:

#### *Siti in italiano*

Ministero della Salute – eventi epidemici all'estero

<http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/paginaInternaMenuMalattieInfettive.jsp?id=813&menu=strumentieservizi>

#### *Siti in inglese*

Organizzazione Mondiale della Sanità:

<http://www.who.int/csr/don/archive/country/chn/en/>

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm)

HPA (UK): <http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/CountriesAZ/AsiaAndOceania/China/>

Il medico, rileva, ad esempio, che la tubercolosi ha un'alta incidenza in Cina. Di conseguenza chiede alla paziente se ha mai avuto sintomi di tubercolosi polmonare. Infatti una infezione tubercolare indebolisce il sistema immunitario, influenzando la risposta ad una eventuale vaccinazione.

Al contempo il medico scopre che in Cina vi è un'alta incidenza di epatite B. La sua paziente è a rischio essere portatrice di epatite B, sia perché proviene da un paese ad alta incidenza sia per il lavoro che svolge. Il medico di famiglia per questi motivi consiglia alla paziente di sottoporsi al test di Mantoux, ai test per la sierodiagnosi dell'epatite B

e, basandosi sui possibili rischi professionali del paziente, raccomanda anche il test per l'epatite C e l'HIV.

***2. La vaccinazione deve essere effettuata in base alle caratteristiche individuali ed alle possibili esposizioni professionali.***

Il medico chiede alla paziente un certificato internazionale di vaccinazione o qualsiasi altra documentazione relativa a precedenti vaccinazioni. La paziente dichiara di aver lasciato tutta la documentazione medica in Cina, e non ha alcuna prova scritta delle vaccinazioni effettuate. Tuttavia, afferma di aver fatto le vaccinazioni infantili di routine e di aver contratto la varicella quando aveva 5 anni (in quanto riferitole dalla madre).

Il medico di famiglia è a conoscenza del fatto che è indispensabile una prova scritta relativa alle vaccinazioni effettuate e teme che il racconto relativo alla varicella potrebbe non essere affidabile poiché la paziente non ha personalmente memoria dell'infezione. Decide, pertanto, di consigliare alla paziente di sottoporsi a test sierologici anche per varicella.

Effettuare questi test prima dell'immunizzazione potrebbe avere una valenza positiva (secondo l'approccio costo/beneficio) per le popolazioni con alta prevalenza di infezione e immunità.



**Il medico di famiglia decide di sottoporre la paziente ai seguenti test:**

1. Test di Mantoux
2. HBsAg
3. Anticorpi anti HCV e anti HIV
4. Anticorpi anti-varicella

La paziente è risultata essere immune alla varicella e negativa al test di Mantoux e alla ricerca dell'HBsAg.

Quindi, il medico suggerisce le seguenti vaccinazioni:

1. Epatite B (3 dosi: 0, 1 e 6-12 mesi);
2. Morbillo- Parotite- Rosolia (MPR) (2 dosi, con un intervallo minimo di 4 settimane tra le dosi);
3. Tetano-Difterite (3 dosi: 0,1 mese, 6-12 mesi);
4. Vaccino influenzale annuale come indicato nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2012-2014.

Il medico fornisce informazioni alla paziente sui vaccini da effettuare e la riferisce al centro vaccinale della propria ASL di appartenenza. Le indica l'indirizzo, gli orari di apertura, le modalità con cui prendere appuntamento e i documenti da presentare al momento dell'accesso al servizio.

### **3. costi**

Il medico ha consultato il sito web della sua Unità Sanitaria Locale<sup>1</sup> e può comunicare alla paziente che le vaccinazioni influenzali e contro l'epatite B, Tetano-Difterite ed MPR sono gratuite per gli adulti che svolgono un'attività lavorativa esposta ai rischi di contrarre malattie prevenibili da vaccino.

---

<sup>1</sup> La vaccinazione della signora rientra nella valutazione del rischio prevista dal Decreto Legislativo 81/2008 (consultabile su [http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/0D78BF49-8227-45BA-854F-064DE686809A/0/20080409\\_Dlgs\\_81.pdf](http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/0D78BF49-8227-45BA-854F-064DE686809A/0/20080409_Dlgs_81.pdf)). Pertanto, alcune ASL potrebbero prevedere il pagamento di un ticket, come costo della prestazione, mentre altre potrebbero considerare il pagamento a carico del datore di lavoro



## CASO 2



L'infermiera di un poliambulatorio che ospita due medici di medicina generale ed un pediatra di libera scelta nota che una giovane madre marocchina, Samira, è seduta in sala d'attesa con in braccio un lattante che sta piangendo. La paziente parla solo arabo, ma la zia che la accompagna parla (poco) italiano ed è in grado di tradurre. Grazie alla zia la donna ha spiegato alle segretarie in ingresso che il figlio è malato ed è ora in attesa di una visita con il pediatra.

### Come procedere?

Non è opportuno utilizzare i membri della famiglia come interpreti durante la visita medica, è essenziale l'uso di un interprete professionista per garantire precisione e riservatezza. Il pediatra chiede gentilmente all'infermiera di chiamare un interprete / mediatore culturale di lingua araba. Infatti, grazie ad un programma sperimentale, sono disponibili temporaneamente nell'ambulatorio tre mediatori culturali di cui uno di lingua araba. In attesa che arrivi l'interprete, le infermiere consegnano alcuni volantini a Samira che possano illustrarle il sistema sanitario italiano nella sua lingua.

Giunto l'interprete, l'infermiera fa accomodare Samira, il bambino e la zia nell'ufficio del pediatra. Samira spiega che il suo bambino di tre mesi ha avuto negli ultimi 2 giorni il naso che cola. Non è sicura che il bambino abbia la febbre, in quanto non ha a disposizione un termometro a casa. Nel corso della visita, afferma che suo figlio è nato a Casablanca, e non è più stato visitato da un medico da quando è nato. Samira appare nervosa e rivela di non avere il permesso di soggiorno.

## Quali paure e preoccupazioni affrontare subito?

- Assicurare Samira che ha fatto la cosa giusta, portando il figlio da un dottore. Spiegarle che il suo bambino ha un comune raffreddore, causato da un virus e consegnarle i farmaci di cui ha bisogno.
- Rassicurare Samira che non sarà arrestata per aver portato il figlio in ambulatorio.
- Informarla delle spese d'ufficio (ticket), comprese le eventuali esenzioni.

## Dopo aver analizzato i principali disturbi del bambino, quali altri fattori considerare?

La madre ha dichiarato che il bambino non ha ricevuto cure mediche né è mai stato vaccinato.

Occorre spiegare alla madre l'importanza di visite mediche regolari e delle vaccinazioni. Samira deve capire che i bambini sono molto delicati e hanno bisogno di aiuto per combattere alcune malattie infettive. Una protezione efficace può essere fornita dalle vaccinazioni infantili. È importante che suo figlio sia sottoposto alla vaccinazione all'età giusta e la maggior parte delle vaccinazioni devono essere somministrate in più dosi per fare in modo che abbiano effetto sul sistema immunitario del bambino.

Dopo aver consultato il programma nazionale, il pediatra comunica alla donna che il bambino dovrebbe ricevere i seguenti vaccini: Difterite-Tetano-Pertosse (DTaP), Poliomielite (IPV), Epatite B (HepB), Haemophilus influenzae (Hib) e Pneumococco (PCN). Le consiglia di iniziare immediatamente la somministrazione dei vaccini.

**Samira ha paura delle dosi da somministrare al figlio, tanto più che il suo bambino ha attualmente il raffreddore. Ha espresso preoccupazione anche per la co-somministrazione di tutte queste dosi.**

Come affrontare queste preoccupazioni?

Rassicurare Samira circa la somministrazione contemporanea di più dosi in quanto non è dannosa per il bambino. Sottolineare che queste

dosi non faranno ammalare il piccolo, ma piuttosto lo proteggeranno. I vaccini saranno somministrati rapidamente con l'utilizzo di piccoli aghi e il dosaggio sarà minimo. Inoltre, utilizzando vaccini combinati (vaccino esavalente e pneumococco), il numero delle iniezioni sarà ridotto a 2.

Samira accetta di far vaccinare il figlio quel giorno. Il pediatra decide di somministrare direttamente i vaccini presso il suo ambulatorio. Infatti ha un accordo con il centro vaccinale della ASL, ha le dosi necessarie e i certificati di vaccinazione e teme che Samira possa non portare il bambino al centro vaccinale rapidamente.

### **Samira è preoccupata per gli effetti collaterali.**

Spiegare che la maggior parte dei vaccini possono causare effetti collaterali minori, quali dolore nella zona in cui è stata fatta l'iniezione o qualche linea di febbre. Le reazioni gravi sono molto rare. Dare istruzioni su cosa fare in caso di febbre e una prescrizione per un antipiretico.

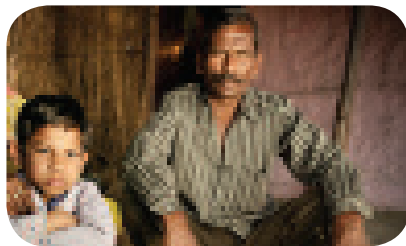
**Samira potrebbe far notare che è particolarmente preoccupata per la presenza di derivati di maiale nei vaccini. Bisogna far capire a Samira di aver compreso le sue preoccupazioni:** insieme a lei valutare l'elenco degli ingredienti dei vaccini raccomandati, al fine di eliminare il suo timore per la presenza di elementi derivati dal maiale.

### **Che cosa si deve fare dopo aver somministrato le dosi di cui sopra?**

Dopo aver somministrato i vaccini al bambino, il pediatra consegna a Samira un certificato di vaccinazione che spiega ed elenca tutti i vaccini somministrati al figlio. Le ricorda che il tesserino di vaccinazione deve essere presentato ad ogni futura visita medica di suo figlio e le spiega che nel tesserino sarà sempre registrato quando sarà necessaria la prossima somministrazione in modo che possa recarsi presso il pediatra o al centro vaccinale per il vaccino. Le dà inoltre un foglio dove è indicato l'indirizzo del centro vaccinale della ASL con i recapiti e i giorni di apertura.

Il pediatra contatta il proprio collega presso il centro vaccinale per comunicare di aver effettuato la vaccinazione e di aver rilasciato il certificato vaccinale in modo che possa aggiornare il registro vaccinale.

### CASO 3



Ljion, uomo Rom di 43 anni, si presenta in un consultorio nella periferia di una grande città per una visita medica. Non parla italiano e il centro non dispone di un mediatore culturale. E' accompagnato da suo figlio, che frequenta (anche se in modo irregolare) la scuola, ma parla italiano correntemente. L'uomo si lamenta di avere febbre e tosse da 3 giorni. Inoltre, il giorno prima è apparso un esantema maculopapulare. Dalle domande di routine risulta che non ha avuto malattie gravi o croniche. Sulla base della sua storia clinica, non è immunocompromesso.

Ljion riporta anche un caso analogo nel campo Rom dove vive con la sua famiglia: due settimane prima, un bambino di un anno ha avuto la febbre alta, seguita da esantema maculopapulare e dolore addominale. Nessun medico ha visitato il bambino che, dopo aver ricevuto alcuni farmaci di base, è subito migliorato. Ljion ha deciso di vedere un medico perché è preoccupato per la diffusione della malattia tra la comunità.

Dopo aver indagato sui sintomi ed aver effettuato un esame fisico, il medico sospetta un'infezione da morbillo.

La definizione clinica di caso di morbillo è la seguente:

1. un esantema generalizzato maculopapulare della durata di almeno 3 giorni;
2. febbre di almeno 38,3 ° C (101 ° F);
3. tosse, congestione nasale, o congiuntivite.

## Punti principali del caso presentato:

1. Data la recente comparsa dell'esantema, il sospetto del medico - se confermato – indicherebbe una fase attiva del morbillo, e quindi altamente contagiosa.

### Segni e sintomi di morbillo:

- il malessere e la febbre hanno inizio 10 giorni dopo l'esposizione e sono seguiti da tosse, rinite e congiuntivite;
- sviluppo di macchie di Koplik sulla mucosa orale 2 giorni prima della comparsa dello sfogo esantematico;
- l'esantema inizia 2 settimane dopo l'infezione;
- possibili mal di testa, dolori addominali, vomito, diarrea, mialgia.

2. Le condizioni igienico-ambientali a cui sono esposte le popolazioni Rom in Europa, sono tra le peggiori di tutto il mondo industrializzato. Spesso i Rom sono emarginati, discriminati e separati fisicamente dalla vita sociale ed economica. Vivono frequentemente in condizioni di sovraffollamento e hanno un accesso molto limitato ai programmi di prevenzione e ai servizi sanitari.

**QUESTE CONDIZIONI SOCIALI COSI' CRITICHE AUMENTANO IL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI MALATTIE PREVENIBILI DA VACCINO. IL MEDICO DEVE TENERE IN MASSIMA CONSIDERAZIONE QUESTO CASO.**

## Cosa deve fare il medico?

Prima di tutto, al paziente viene chiesto di indossare una mascherina per evitare la diffusione della malattia (l'uomo - se fosse effettivamente affetto da morbillo - sarebbe contagioso). Il medico spiega chiaramente la diagnosi clinica e perché al paziente viene chiesto di indossare la mascherina.

Poi, il medico chiede informazioni sulla famiglia: il numero e lo stato di salute dei suoi figli e lo stato di salute di sua moglie, che è in età fertile. La moglie e il figlio maggiore ( 6 anni) sono apparentemente in buona salute.

Sono arrivati in Italia un anno fa, subito dopo la nascita del figlio più piccolo. Nessuno dei membri della famiglia è mai stato vaccinato. Non sono residenti in Italia. La famiglia vive in una roulotte di 15 metri quadri in un campo vicino al consultorio. La loro unica fonte di reddito è l'accattonaggio.

Il medico fornisce al paziente un antipiretico e gli suggerisce di tornare nella propria roulotte con indicazione di osservare riposo a letto ed evitare contatti con altre persone. Raccomanda inoltre al paziente di ricontattarlo nel caso in cui la febbre durasse per oltre tre giorni e in caso di complicazioni (spiegando in modo semplice i principali sintomi della polmonite, dell'otite e dell'encefalite).

Il periodo di incubazione del morbillo dura dai 7 ai 23 giorni e in assenza di controindicazioni individuali è raccomandata una vaccinazione post-esposizione. Il medico consiglia quindi alla famiglia di recarsi rapidamente presso il centro vaccinale della ASL per poter usufruire delle vaccinazioni post-esposizione.

Il medico telefona al centro vaccinale per allertare personale medico e anticipare la necessità di un mediatore culturale. Inoltre, il medico avverte, entro 12 ore, la ASL responsabile affinché venga avviata un'indagine epidemiologica nel campo Rom.

## QUAL È LO STATO DI IMMUNIZZAZIONE DELLA FAMIGLIA?

TRA I ROM VI È UN BASSO TASSO DI VACCINAZIONE A CAUSA DI ALCUNI MALINTESI IMPORTANTI, PRINCIPALMENTE CIRCA LA SICUREZZA DELLE VACCINAZIONI E GLI EFFETTI COLLATERALI. OLTRE ALLA BASSA COPERTURA VACCINALE, LA SCARSA ISTRUZIONE E LE CATTIVE CONDIZIONI AMBIENTALI CONTRIBUISCONO A NON FAVORIRE IL MANTENIMENTO DI UN BUONO STATO DI SALUTE TRA I BAMBINI



## Link utili

### **ECDC/EUVAC.Net**

EUVAC.NET era una rete europea di sorveglianza per Malattie Prevenibili da Vaccino selezionate, con sede presso il Staten Serum Institute (SSI), in Danimarca, le cui responsabilità sono state trasferite al ECDC, dal 2011. Al link sottostante è possibile accedere facilmente a programmi di immunizzazione per paese e per malattia di tutti i paesi UE / SEE, nonché ai dati di sorveglianza per questi paesi.

*<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/Pages/index.aspx>*

### **OMS / Organizzazione Mondiale della Sanità**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità fornisce dati e analisi sulle priorità sanitarie globali. È possibile trovare una sintesi dei principali indicatori sanitari e di assistenza sanitaria per paese.

*<http://www.who.int/gho/en/>*

*<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>*



## **Health Protection Agency**

La Health Protection Agency è una organizzazione indipendente del Regno Unito istituita nel 2003 dal governo per proteggere la popolazione dalle malattie infettive e dai rischi ambientali. Il sito fornisce informazioni e risorse su interessanti settori, come i servizi di interpretariato linguistico, la competenza e la comprensione culturale, i diritti sanitari, la spiritualità, il rapporto tra la religione e la salute, a volte difficile per i migranti vulnerabili.

<http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/>

## **Immunization Action Coalition (IAC)**

Una risorsa di facile utilizzo di informazioni sull'immunizzazione.

<http://www.immunize.org/>

## **Migrant Clinician Network (MCN)**

L'iniziativa gestita dalla Migrant Clinician Network (MCN) è dedicata a promuovere e migliorare i livelli di copertura vaccinale tra i migranti e le altre popolazioni nomadi svantaggiate sia in età infantile, che adolescenziale ed adulta. L'iniziativa sviluppa anche materiali educativi e risorse culturalmente e linguisticamente appropriati e in un formato di facile comprensione.

<http://www.migrantclinician.org>

# PROMOVAX

*Promuovere le vaccinazioni tra  
i Popoli Migranti in Europa*



# K

## APPENDICI

All'interno del TOOLKIT:

- 1. Modulo di valutazione dei bisogni di immunizzazione e valutazione del rischio di esposizione a malattie prevenibili da vaccino dei migranti*
- 2. Tesserino di vaccinazione (Adulti & Bambini)*



## Raccomandazioni aggiuntive rispetto alle vaccinazioni obbligatorie per i lavoratori a rischio di malattie acquisibili professionalmente e prevenibili da vaccino

*(Queste raccomandazioni sono in aggiunta alle vaccinazioni raccomandate per la popolazione generale e si applicano a tutti i lavoratori)*

Occupazione	Vaccino
<b>Operatori sanitari</b>	
Tutti gli operatori direttamente coinvolti nella cura del paziente, nell'assistenza domiciliare ai pazienti inclusi i tirocinanti. Il personale amministrativo può essere coinvolto in attività di prevenzione di patologie a trasmissione aerea se coinvolto in attività di sportello.	Epatite B Influenza Stagionale (Annuale) Pertosse Morillo Parotite Rosolia Varicella TBC*
<b>Pubblica Sicurezza</b>	
Lavoratori di pubblica sicurezza Forze armate. Il personale degli istituti di detenzione. Personale per le emergenze mediche	Epatite B Influenza
<b>Operatori socio-culturali</b>	
Addetti alle cure per l'infanzia, operatori nella scuola materna, insegnanti	Varicella Pertosse** Meningococco ** Influenza Morillo-Parotite-Rosolia
Lavoratori dell'industria del sesso	Epatite A Epatite B
Idraulici, addetti ai servizi di igienizzazione o di altri lavoratori in regolare contatto con acque reflue non trattate	Epatite A § Tetano Difterite HBV Febbre Tifoide

\* raccomandata per coloro che operano in ambienti ad alto rischio di esposizione a ceppi multi-resistenti o presintomatici controindicazioni cliniche alla eventuale chemioprophilassi post esposizione ( DPR 7 novembre 2001 n. 465);

\*\* vaccinazioni attualmente non previste dalla legislazione italiana, § far riferimento a "INAIL- sicurezza per gli operatori degli impianti di depurazione delle acque reflue civili" disponibile su [http://www.inail.it/Portale/appmanager/portale/desktop?\\_nfpb=true&\\_pageLabel=PAGE\\_PUBBLICAZIONI&nextPage=PUBBLICAZIONI/Tutti\\_i\\_titoli/Rischio\\_professionale/info-753585090.jsp](http://www.inail.it/Portale/appmanager/portale/desktop?_nfpb=true&_pageLabel=PAGE_PUBBLICAZIONI&nextPage=PUBBLICAZIONI/Tutti_i_titoli/Rischio_professionale/info-753585090.jsp); # Il vaccino contro la TBE è somministrato regolarmente ai lavoratori forestali del nord-est Italia

Lavoratori edili; Lavoratori metalmeccanici; Cantonieri e asfaltisti; Operatori ecologici; Addetti alla fabbricazione di carta e cartone	Tetano
--	--------

### Lavoratori a contatto con animali vivi

Macellai, trasportatori, veterinari, tosatori di pecore e bovini, ovini	Influenza Stagionale (Annuale)
e produttori di latte	Tetano
Allevatori-agricoltori	Influenza Stagionale (Annuale) Tetano
Lavoratori forestali (se impiegati in aree endemiche)	Meningoencefalite da zecche#

### Addetti di laboratorio

Epatite A  
Epatite B  
Rabbia  
Febbre Tifoide  
Poliomielite

### Riferimenti

Sepkowitz KA. Occupationally acquired infections in health care workers. Part II. [erratum appears in *Ann Intern Med* 1997 Apr 1;126(7):588]. *Annals of Internal Medicine* 1996; 125 :917-28.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR - Morbidity&MortalityWeeklyReport* 1997;46(RR-18):1-42.

Zimmerman et al, Vaccines for persons at high risk due to medical conditions, occupations, environment or lifestyle, 2005, *The Journal of Family Practice*, 2005;54:S27-S3.

### Nota per la versione italiana:

Il testo di riferimento sulla salute e sicurezza dei lavoratori in Italia è il D.lgs 81/08 (disponibile su <http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/08081dl.htm>). Nel Decreto – allegato XLVI – viene riportato un elenco di agenti biologici potenzialmente in grado di causare malattia professionale e sono segnalati quelli per cui esiste un vaccino efficace. Il medico del lavoro ha l'obbligo di informare il lavoratore sul rischio e sui mezzi a disposizione per contenerlo, comprese le vaccinazioni ed eventualmente di somministrarle/ indirizzare il lavoratore ad un struttura adeguata per la somministrazione. Le eventuali raccomandazioni, pratiche regionali o locali sono subordinate a questo testo di legge. Attualmente la vaccinazione è quindi offerta al lavoratore che può scegliere di usufruirne. Pertanto nel testo si è scelto di mantenere anche quelle raccomandazioni, stilate in ambito europeo dal progetto PROMOVAX, per cui non esiste una pratica consolidata in Italia (ad esempio Salmonella per gli alimentaristi) o un obbligo richiesto dalla specifica categoria lavorativa. Quando un vaccino raccomandato dal consorzio PROMOVAX non è previsto dalla legislazione nazionale, è stato indicato in tabella.

# Partner del progetto

## Capofila:

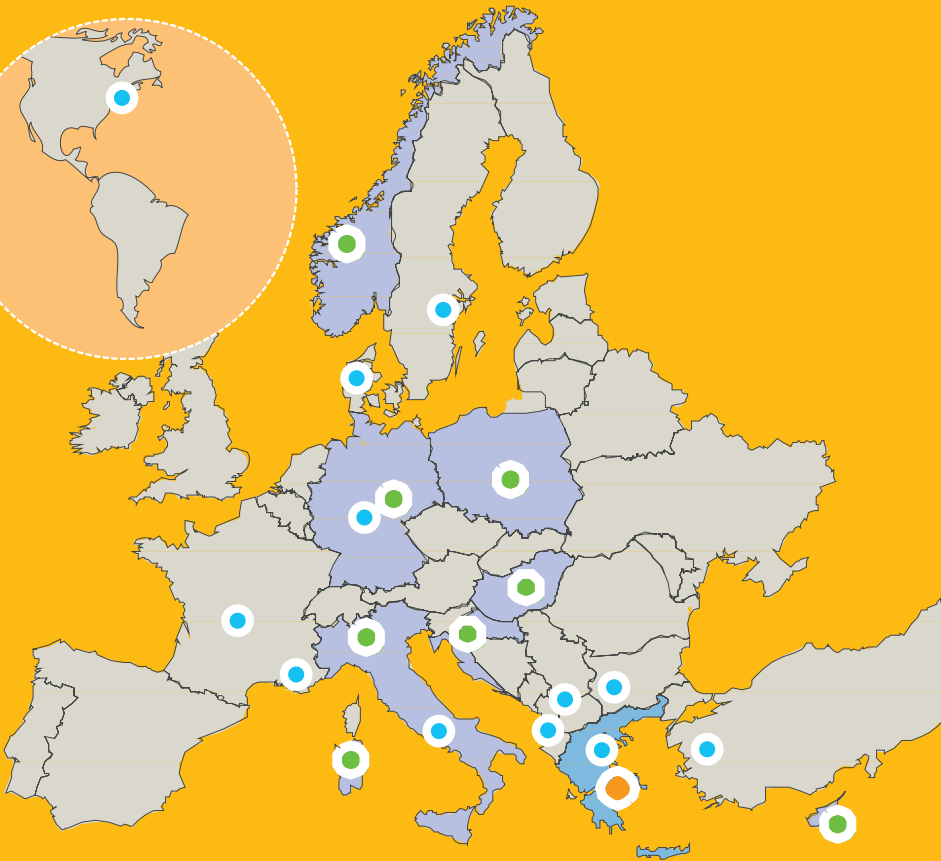
Istituto di Medicina Preventiva, salute ambientale e occupazionale,  
Prolepsis - *Greece*

## Partners associati:

- Technische Universität Dresden (TUD) - *Germania*
- Università degli Studi di Sassari (UNISS) - *Italia*
- The SINTEF Foundation (SINTEF) - *Norvegia*
- Nofer institute of Occupational Medicine (NIOM) - *Polonia*
- University of Zagreb, Medical School (AS) - *Croazia*
- Research Unit in Behaviour and Social Issues (RUBSI) - *Cipro*
- University of Pecs - *Ungheria*
- Università degli Studi di Milano (UNIMI) - *Italia*
- Istituto Superiore di Sanità (ISS) - *Italia*
- Cyprus University of Technology (CIT) - *Cipro*

## Collaboratori:

- Public Health Institute - *Albania*
- Baskent University - *Turchia*
- Hospital De Sabadell. Consorci Hospitalari Parc Tauli'. Universitat Autònoma De Barcelona - *Spagna*
- Institute of Occupational Health - *Serbia*
- WHO/Europe Occupational Health, Bonn - *Germania*
- WHO/Europe Communicable Disease Units, Copenhagen - *Danimarca*
- Alpert Medical School of Brown University - *USA*
- Health and Migration IOM Rome - *Italia*
- Institute of Epidemiology, Preventive Medicine and Public Health - *Grecia*
- National School of health. Instituto de Salud Carlos III. Ministry of Science and Innovation - *Spagna*
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) - *Svezia*
- National Centre of Infectious and Parasitic Diseases (NCIPD) - *Bulgaria*



Esperti coinvolti nell' adattamento  
dello Strumento per l'Italia:

Stefania Iannazzo, **Ministero della Salute**

Maria Cristina Rota, **Istituto Superiore di Sanità**

Cristina Giambi, **Istituto Superiore di Sanità**

Silvia Declich, **Istituto Superiore di Sanità**

Maria Grazia Dente, **Istituto Superiore di Sanità**

Flavia Riccardo, **Istituto Superiore di Sanità**

Claudio Colosio, **Università degli Studi di Milano**

Chiara Somaruga, **Università degli Studi di Milano**

Sergio Babudieri, **Università degli Studi di Sassari**

Dolores Forgione, **Università degli Studi di Sassari**

## DISCLAIMER

Questo documento è pubblico. Il consorzio del progetto PROMOVAX è il solo responsabile per i contenuti di questa pubblicazione che non rappresenta l'opinione della Commissione europea.