

Favorire l'accesso alle vaccinazioni: dai toolkits di Promovax a strumenti per l'Italia

Scopo della tavola rotonda



- Presentare i principali strumenti («toolkit») sviluppati dal progetto
 - Metodologia
 - Scopo
- Adattamento italiano del «toolkit HCW»
- Discutere l'applicabilità/utilità nel contesto italiano
 - Con tecnici e beneficiari

Outline

- ✓ Principali risultati del progetto Promovax
- ✓ Riflessi positivi a livello nazionale



Italia e il progetto Promovax

Partner associati

Technische Universität Dresden – Germany

Università degli Studi di Sassari - Italy

The SINTEF Foundation - Norway

Nofer Institute of Occupational Medicine - Poland

University of Zagreb, Medical School - Croatia

RUBSI–Research Unit in Behaviour and Social Issues - Cyprus

University of Pécs – Hungary

Università degli Studi di Milano - Italy

Istituto Superiore di Sanità - Italy

Cyprus University of Technology - Cyprus

Unico Paese rappresentato da tre istituzioni diverse

Suddivisione delle attività

WP4- Analisi di contesto:

Statistiche sulle popolazioni migranti; Leggi/procedure per la vaccinazione delle popolazioni migranti in ciascun Paese partner

Revisione per i principali gruppi migranti nei Paesi Partner delle: attitudini alla vaccinazione, copertura vaccinale nei paesi di origine; incidenza di VPD nei paesi di origine WP5- Buone pratiche:

Raccolta e valutazione in ciascun Paese partner e in alcuni Collaboratori di Buone Pratiche volte a favorire l'accesso alle vaccinazioni delle popolazioni migranti WP6-Sviluppo:

- Strumento per Professionisti Sanitari
- Materiale educativo per migranti

Università di Milano

ISS-CNESPS

Università di Sassari

Selezione delle popolazioni migranti da studiare nei Paesi Partner

Metodo partecipativo

- 1. Numero di lavoratori della popolazione migrante nel paese ospite
- 2. Incidenza VPD nei paesi di origine
- 3. Epidemie VPD nei paesi di origine
- 4. "Expert's opinion"

Popolazioni selezionate

Paese Partner del Consorzio PROMOVAX	Popolazione Migrante assegnata
Grecia	Bulgaria
Cipro	Romania, Nepal, Somalia
Norvegia	Iraq
Germania	Polonia
Italia	Albania
Croazia	Bosnia & Herzegovna
Polonia	Ucraina
Ungheria	Cina

Informazioni raccolte

- Profilo Paese
 - Informazioni su: sistema sanitario, calendario vaccinale e copertura vaccinale per NIP, casi riportati di VPD
- Fattori che potrebbero influenzare l'accettabilità e fruibilita' della vaccinazione:
 - Conoscenza (livello di consapevolezza sulle vaccinazioni, conoscenze sulla sicurezza vaccinale e sulla vaccinazioni)
 - Fattori Demografici- (livello socio economico, aspetti culturali e religiosi, composizione familiare)
 - Aspetti pratici- (accesso ai servizi sanitari)

Metodologia di sviluppo (1)

Preparazione

Partner divisi in due gruppi per:

- Revisione delle barriere tra le popolazioni migranti (revisione della letteratura, analisi effettuata dal WP4)
- Revisione delle barriere tra operatori sanitari (revisione della letteratura e focus groups in Grecia ed Ungheria)

- 1. Meeting di partner ed esperti (Atene marzo 2012)
 - Scopo: sviluppare la metodologia e definire il contenuto.
 - Partecipanti: Partner, esperti da HPA; Migrant Clinicians Network, USA; IOM; Ethno-Medical Center, Germany; WHO-Europe; ECDC



Outline del HCW toolkit

Sviluppato sulla base delle barriere esistenti tra operatori sanitari che impediscono l'accesso ai servizi sanitari in genere, ed in particolare alle vaccinazioni, alle popolazioni migranti

Outline del migrant toolkit

Sviluppato sulla base delle comuni barriere ed incomprensioni sulle vaccinazioni tra le popolazioni migranti

Metodologia di sviluppo (2)

Marzo – giugno, 2012

- 1. Partner divisi in due gruppi
 - HCW toolkit working group
 - Migrant Educational Material working group
- 2. Ad ogni partner sono stati assegnati argomenti specifici da sviluppare (1-3 per partner)
- 3. Sviluppo di una bozza condivisa all'interno del consorzio per commenti
- 4. Materiale valutato e commentato nel'ambito di un workshop con: tutti i partner, rappresentanti dei migranti, mediatori culturali, rappresentanti dei professionisti sanitari (Brussel, giugno 2012)







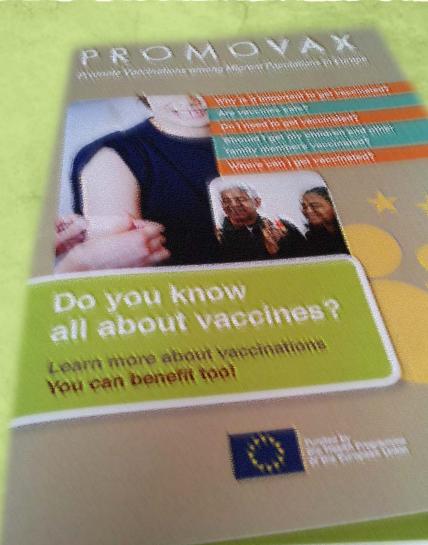


"Health Worker Toolkit": costituito da una una guida e strumenti volti a supportare gli operatori sanitari nel valutare e rispondere ai bisogni delle popolazioni migranti in ambito vaccinale.

Materiale educativo rivolto alle popolazioni migranti: elaborato in modo linguisticamente e culturalmente appropriato e finalizzato a fornire informazioni generali sulle immunizzazioni affrontando pregiudizi comuni.

1. Materiale educativo rivolto alle popolazioni migranti

- Ideato sulla base della mappatura effettuata sui fattori che potrebbero influenzare l'accettabilità della vaccinazione nelle popolazioni migranti principali nei paesi del consorzio PROMOVAX
- Sviluppato sulla base di indicazione di esperti in tema di vaccinazioni e rappresentanti delle comunità delle popolazioni migranti
- Tradotto nelle lingue delle popolazioni migranti principali nei paesi del consorzio (Italia → Albanese).



2. Toolkit per operatori sanitari (HCW)

- Ideato sulla base della mappatura effettuata su barriere all'accesso ai servizi sanitari con particolare attenzione al ruolo degli operatori sanitari (attraverso una revisione delle pubblicazioni rilevanti e discussioni con focus groups di operatori sanitari coinvolti nell'assistenza ai migranti in Grecia ed Ungheria).
- Sviluppato sulla base di commenti di esperti in tema di vaccinazioni e rappresentanti delle comunità delle popolazioni migranti
- Tradotto nelle lingue dei paesi del consorzio.

«Spill-over effect » del progetto in Italia (1): analisi delle buone pratiche in Italia

Tra il 1 aprile ed il 13 giugno 2011 è stato richiesto alle 21 Regioni e PA di sottomettere esperienze nel campo delle vaccinazioni rivolte ai migranti. Esperienze sono state raccolte anche tramite la ricerca di pubblicazioni e letteratura grigia.

- 21 pratiche raccolte (criteri più ampi di quelli di PROMOVAX)
- Consapevolezza della ricchezza di iniziative in Italia rispetto ad altri paesi europei
- Mappatura di diverse strategie locali volte a migliorare l'accesso della popolazioni migranti ai servizi vaccinali

Barriers to Health Care Services Among Migrants in Italy and Grass-Root Access-Enabling Initiatives

Flavia Riccardo¹, Maria Grazia Dente¹, Chiara Somaruga², Claudio Colosio², Dolores Forgione³, Sergio Babudieri³, Laura Elena Pacifici⁴, Lorenza Ferrara⁵, Alba Carola Finarelli⁶,

Maria Grazia Pascucci⁶, Lorenzo Antonio Surace⁷, Cinzia Germinario⁸, Aldo Palumbo⁹, Gloria Nacca¹, Silvia Declich¹

Introduction Table: - Access-enabling local initiatives by type of intervention TRANSLATED TEMPORARY MEDIAT. TRAINING MONITORING The concept of health as a fundamental individual right is INFORMATIO enshrined in Article 32 of the Italian constitution. Consequently, any foreigner present in Italy, regardless of his or her status, is entitled to access public health services. This entitlement is implemented through numerous regional and local regulations. Nevertheless, health services provided to migrants mostly adopt an assimilation model rather than a multicultural or multi-ethnic one. This means that migrants are generally expected to autonomously use national health programmes facilitating access and acceptability implemented on an ad hoc basis. This approach has caused formal (administrative) and informal 1 Centre (linguistic, cultural, psychological) access barriers to community-level health services in Italy. Methods Between 1st April and 13th June 2011, all Italian Regions and Autonomous Provinces were asked to submit a list of Migrant Population successful access-enabling experiences in the field of primary prevention addressing migrants. Experiences were also collected through scientific databases (namely PubMED) and grey literature. The following inclusion criteria were adopted: initiatives had to be implemented at the local level, had to target medium/long term resident foreigners in Italy (regardless of status) and had to be aimed at enhancing access to vaccination services. The initiatives have been classified into three categories: 1. activities to improve access to existing public health services, 2. ad hoc actions targeting vulnerable populations and 3. complementary activities aimed at bridging the gap between beneficiaries and public health services.

Results

Twenty-one initiatives were collected from nine Italian Regions (Table). All the initiatives were community-based except two that involved residents of asylum seeker centres.

Three type-1 initiatives focused only on vaccination, the rest facilitated a broader access to public health services. Eighty-three per cent took place within local health units, the rest were based in hospitals. Type-2 and type-3 initiatives were implemented within foreign communities, in external structures or in dedicated offices inside local health units. Most type-2 initiatives were ad hoc vaccination campaigns while type three activities focused on bridging the gap between public health services and beneficiaries (Figure).

Conclusions

The range and diversity of the initiatives identified, outline marked local health and social mobilization. Interestingly, most initiatives were continuous rather than temporary actions. The fact that, albeit fragmented, they mostly took place within the public health sector probably explains their apparent sustainability. Most initiatives focussed on the production of translated information materials (90%) and the provision of mediation services (67%), whereas embedded training initiatives proved less common. This study provided a preliminary outline of the types of initiatives taking place at the local level in Italian Regions to promote access of migrants to primary prevention services. It also confirmed a general lack of monitoring in this field. Quality evaluation frameworks need to be developed in order to fill this gap and identify the most effective access-enabling strategies and models that could be replicated in comparable local contexts.

This survey has been carried on within the framework of the DGSANCO Project Promovax http://www.promovax.eu/. For further

http://www.promovax.eu/. For further information contact silvia.declich@iss.it

1. Istituto Superiore di Sanità (ISS National Institute of Health), National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion. Rome, Italy; 2. Department of Occupational and Environmental Health of the University of Milan, S. Padio Hospital Unit and International Centre for Rural Health. Milan, Italy; 3. Università degli Studi di Sassari, Istituto di Malattie Infertive Sassari, Italy; 4. Italian Red Cross Health Department, Rome, Italy; 5. Servizio di inferimento Regionale di Epidemiologia per la sovvegilanna, Ila prevenzione e il controlle Malattie Infertive (SREMI) - ASL AL. Alessandria, Italy; 6. Servizio Sanità Pubblica - Assessorato Politiche per la Salute - Regione Emilia-Romagna. Bologna, Italy; 7. Coordinatore Centro Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni - ASP di Catanzaro, Catanzaro, Catanzaro, Italy; 8. DiMO Università degli Studi di Bari, Osservatorio Epidemiologico Regionale - Puglia. Barı, Italy; 9. Unità Organizzativa Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria, Regione Lombarda. Milan, Italy

Figure: - Models of intervention by type of initiative

«Spill-over effect » del progetto in Italia (2): stimolazione dei dibattito sul tema dell'accesso alla vaccinazione delle popolazioni migranti in Italia

- Presentazioni e poster a convegni/meeting nazionali e internazionali: Convegno CNESPS 2011; AIE 2011; Bocconi Eupha 2012; SIMM 2012; ECDC 2012
- Contributo ISTISAN
- Sezione sul portale di epidemiologia EpiCentro
- Preparazione di un «INFO DAY» dedicato → Roma, aprile 2013 con presentazione dei «toolkit» elaborati dal progetto

«Spill-over effect » del progetto in Italia (3): Adattamento dello strumento volto ai professionisti sanitari

- Una traduzione in italiano non è sufficiente a rendere lo strumento utile a livello nazionale
- Revisione del testo con membri italiani del consorzio ed esperti di vaccinazioni in ISS-CNESPS → MoH
 - Target e scopo specifici
 - Coerenza legislativa e normativa
- Il testo provvisorio è presentato oggi → applicabilità/utilità



Grazie

- · identificare i bisogni dei migranti nel campo dell'immunizzazione
- · valutare l'accesso del migranti alle vaccinazioni
- identificare le pratiche, le politiche e le legislazioni sanitarie nei paesi partecipanti al progetto individuando aspetti da rafforzare
- Identificare, condividere e diffondere le "buone pratiche" nel campo della promozione delle
- vaccinazioni tra i migranti rafforzare la conoscenza del professionisti sanitari e di altre figure professionali che
- forniscono assistenza ai migranti sui bisogni vaccinali dei migranti stessi
- migliorare la conoscenza delle popolazioni migranti sulle vaccinazioni e la loro fiducia nel
- · Creare dei canali di comunicazione tra personale sanitario e migranti.

A chi si rivolge PROMOVAX

- 1. Popolazione migrante regolare (compresi i richiedenti asilo ed i rifugiati), che fanno parte legalmente del mercato del lavoro dell'Unione Europea.
- 2. Professionisti sanitari ed altre figure professionali che forniscono assistenza ai migranti nei paesi europei.
- 3. Professionisti in posizioni decisionali e tutte le parti interessate con lo scopo di promuovere politiche favorenti l'immunizzazione delle popolazioni migranti in Europa.

Realizzazione di PROMOVAX

1) Ricerca

- Origine e demografia delle popolazioni migranti in ogni paese partecipante al progetto Copertura vaccinale, cultura ed attitudine all'immunizzazione nei principali gruppi di
- Copertura vaccinale in paesi di origine di gruppi di migranti selezionati
- · Incidenza di malattie prevenibili da vaccino nel paesi di origine di gruppi di migranti

Analisi delle buone pratiche e delle mancate opportunità nel campo delle immunizzazioni dei migranti

2) Sviluppo

che fornisca una guida e strumenti da utilizzare nella valutazione ed implementazione di attività rivolte a colmare i bisogni del migranti nei campo dell'immunizzazione e una selezione di risorse tecniche appropriate.

che fornisca informazioni generali sulle immunizzazioni affrontando pregiudizi e disinformazioni per sfatare i miti più frequenti sull'argomento. Il materiale educativo sarà elaborato in modo linguisticamente e culturalmente appropriato.

PROMOVAX è costituito da

11 Partner associati in 8 paesi e da 12 Collaboratori in 11 paesi.

Partner principale:

· Istituto di medicina preventiva, ambiente e medicina occupazionale, Prolepsis - Grecia

Partner associati:

- Technische Universität Dresden Germania
- Universita degli Studi di Sassari Italia • The SINTEF Foundation - Norvegia
- Nofer Institute of Occupational Medicine Polonia
- · University of Zagreb. Medical School Croazia
- RUBSI Research Unit in Behaviour and Social Issues Cipro
- University of Pécs Ungheria
- Universitá degli Studi di Milano Italia
- Istituto Superiore di Sanità Italia
- Cyprus University of Technology Gpro

Collaboratori:

- · Istituto di Sanità Pubblica Albania
- Università Baskent Turchia
- Hospital de Sabadell. Consorci Hospitalarai Parc Tauli'. Universitat Autonoma de Barcelona -
- · Institute of Occupational Health Serbia
- · WHO/Europe Occupational health Germania
- WHO/Europe Communicable Disease Units Danimarca
- Alpert Medical School of Brown University USA · IOM - Migration and Health Division (MHD), Brussels - Belgio
- Institute of Epidemiology, Preventive Medicine and Public Health Grecia
- National School of Health. Instituto de Salud Carlos III. Ministry of Science and Innovation -
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) Svezia
- · National centre of Infectious and Parasitic Diseases (NCIPD) Bulgaria



www.promovax.eu

Leaflet Side B Image 2 of 2

sanitari e migranti

rivolti ai migranti.

Perchè questo progetto?

popolazione, come i migranti.

sull'importanza delle immunizzazioni.

sanità pubblica sia nazionale che internazionale.

oucativo eo informativo rispettivamente per professionist

· La maggior parte dei servizi sanitari esistenti in Europa, è stata sviluppata per la popolazione

europea autoctona ed è spesso non adeguata per rispondere ai bisogni di altri gruppi di

. Con l'aumento dei flussi migratori verso ed all'interno dell'Europa, i sistemi sanitari sono

chiamati a rispondere alla necessità di sviluppare servizi accessibili, appropriati e di buona qualità

· La maggior parte dei gruppi non immunizzati appartengono a popolazioni dette "difficili da

(Organizzazione Mondiale della Sanità) espone al rischio di epidemie, ed è quindi un problema di

· Le vaccinazioni possono essere inoltre un veicolo per fornire ai migranti assistenza sanitaria di

raggiungere" ovvero che non hanno accesso alle vaccinazioni ed ad informazioni appropriate

Una bassa copertura vaccinale in gruppi marginalizzati nella regione europea dell'OMS

L'immunizzazione delle popolazioni migranti è una priorità del programma sanitario dell'Unione Europea nell'ambito del tentativo più ampio di assistere popolazioni "difficili da raggiungere".

base, servizi di prevenzione e di screening ed informazioni per la salute.